

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

MAJA PEZZETTA

Izola, 2013

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

RAK DOJK IN OSVEŠČENOST O BOLEZNI MED
MEDICINSKIMI SESTRAMI

BREAST CANCER AND AWARENESS ABOUT THE DISEASE AMONG
NURSES

Študent: MAJA PEZZETTA

Mentor: ALENKA ZAVRTANIK ČELAN, dr. med., spec. ginekologije in
porodništva, pred.

Somentor: mag. MIRKO PROSEN, viš. pred.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM

Študijska smer: Zdravstvena nega

Izola, 2013

KAZALO VSEBINE

KAZALO VSEBINE	III
KAZALO SLIK	VI
KAZALO PREGLEDNIC	VIII
POVZETEK	IX
ABSTRACT	X
SEZNAM KRATIC	XI
1 UVOD	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA	3
2.1 Dojka	3
2.2 Fiziološke spremembe v dojkah	4
2.3 Benigne spremembe v dojkah	4
2.4 Rak dojk	5
2.4.1 Neinvazivni rak dojk	6
2.4.2 Invazivni rak dojk	7
2.4.3 Posebne klinične oblike raka dojk	7
2.5 Stadiji raka dojk	8
2.6 Dejavniki tveganja za raka dojk	10
3 PREISKOVALNE IN DIAGNOSTIČNE METODE	12
3.1 Klinični pregled	12

3.2 Slikovna diagnostika.....	12
3.3 Patomorfološka biopsija	14
4 ZDRAVLJENJE RAKA DOJK.....	15
4.1 Kirurško zdravljenje raka dojk	15
4.2 Radioterapija.....	17
4.3 Sistemsko zdravljenje	18
4.3.1 Citostatsko zdravljenje	18
4.3.2 Hormonsko zdravljenje.....	20
4.3.3 Biološko zdravljenje	21
5 PREVENTIVA IN SAMOPREGLEDOVANJE.....	22
5.1 Primarna preventiva.....	22
5.2 Sekundarna preventiva	22
5.2.1 Presejalni program DORA.....	23
5.3 Terciarna preventiva	23
5.4 Samopregledovanje	24
6 VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI	26
6.1 Onkološka zdravstvena nega	26
7 PROMOCIJA ZDRAVJA	29
7.1 Europa Donna.....	29
7.2 Evropski kodeks proti raku.....	30
8 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNE HIPOTEZE	32

8.1 Namen.....	32
8.2 Cilji	32
8.3 Hipoteze.....	32
9 METODE DELA	33
9.1 Vzorec.....	33
9.2 Raziskovalni instrument	33
9.3 Obdelava podatkov	33
10 REZULTATI	34
10.1 Predstavitev vzorca.....	34
10.2 Odgovori na vprašanja.....	36
RAZPRAVA.....	48
ZAKLJUČEK	52
LITERATURA IN VIRI.....	54
PRILOGE	59
ZAHVALA.....	70

KAZALO SLIK

Slika 1: Dojka	3
Slika 2: Samopregledovanje dojk	24
Slika 3: Samopregledovanje dojk	24
Slika 4: Samopregledovanje dojk	25
Slika 5: Samopregledovanje dojk	25
Slika 6: Samopregledovanje dojk	25
Slika 7: Samoocenjevanje anketirancev pred anketo	35
Slika 8: Incidenca raka dojk v Republiki Sloveniji	36
Slika 9: Kdo zboleva za rakom dojk.....	36
Slika 10: Najpogosteje izbrani dejavniki tveganja za raka dojk.....	37
Slika 11: Oboleli moški član družine predstavlja večje tveganje za pojav raka dojk	37
Slika 12: Znamenja, ki opozarjajo na raka dojk	38
Slika 13: Načini zdravljenja raka dojk	39
Slika 14: Kemoterapija pri odkritem raku dojk	39
Slika 15: Kirurška odstranitev dojke pri odkritemu raku	40
Slika 16: Metode odkrivanja raka dojk.....	40
Slika 17: Presejalni program za raka dojk v Republiki Sloveniji.....	41
Slika 18: Starostna skupina vabljenih na presejalno mamografijo.....	41
Slika 19: Samopregledovanje kot učinkovit način zgodnjega odkrivanja raka.....	42

Slika 20: Samopregledovanje dojk	42
Slika 21: Pogostost odgovorov za primerno obdobje samopregledovanja dojk.....	43
Slika 22: Učenje pravilnega samopregledovanja dojk	43
Slika 23: Udeležitev mamografije	44
Slika 24: Zdravstvena vzgoja splošne populacije.....	44
Slika 25: Učenje znancev o samopregledovanju dojk	45
Slika 26: Svetovanje o raku dojk.....	45
Slika 27: Zavedanje vpliva medicinskih sester na splošno populacijo.....	46
Slika 28: Samoocenjevanje anketirancev po anketi	47

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Klasifikacija raka dojk.....	10
Preglednica 2: Izobrazba anketirancev	34
Preglednica 3: Samoocenjevanje anketirancev.....	35
Preglednica 4: Samoocenjevanje anketirancev po anketi.....	47

POVZETEK

Namen diplomske naloge je bil raziskati, v kolikšni meri so medicinske sestre osveščene o raku dojk: kaj vedo o dejavnikih tveganja, zgodnjem odkrivanju ter zdravljenju bolezni. Zanimalo nas je, ali medicinske sestre ob poznavanju te bolezni skrbijo za svoje zdravje in si redno samopregledujejo dojke in se udeležujejo preventivne mamografije. Raziskali smo tudi, ali se medicinske sestre zavedajo svojega pomembnega vpliva in vpliva zdravstvene vzgoje pri osveščanju splošne populacije o bolezni, o zgodnjem prepoznavanju in odpravljanju tabujev vezanih na raka dojk.

Podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, na katerega so medicinske sestre odgovarjale prostovoljno in anonimno na več oddelkih v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca v Šempetru.

Raziskava je temeljila na kvantitativnem postopku. Uporabili smo opisno raziskovalno metodo. Instrument raziskave je bil anketni vprašalnik, sestavljen iz 26 vprašanj. V raziskavo smo vključili 58 medicinskih sester.

Izsledki naše raziskave kažejo, da so anketirane medicinske sestre osveščene o raku dojk, vendar njihovo znanje ni popolno. Tega se zavedajo, zato predlagajo in si hkrati želijo več strokovnih izobraževanj na to temo. Naša raziskava je pokazala, da si anketirane medicinske sestre redno samopregledujejo dojke in se udeležujejo preventivne mamografije. Prav tako se tudi zavedajo svojega vpliva in vpliva zdravstvene vzgoje pri osveščanju splošne populacije pri prepoznavanju bolezni ter odpravljanju tabujev povezanih s to boleznijo.

Glede na rezultate ankete in na dejstvo, da je v goriški regiji incidenca raka dojk ena najvišjih v državi, menim, da bi bila potrebna dodatna izobraževanja o raku dojk tako za zdravstvene delavnice kot za laično javnost, in sicer še posebej ob namenu razširitve državnega presejalnega programa za zgodnje odkrivanje raka dojk DORA na vso Slovenijo.

Ključne besede: rak dojk, osveščenost, medicinske sestre, samopregledovanje, preventiva.

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to explore the knowledge of nurses about breast cancer, according to the high incidence of the disease in the Goriška region. We focused on how familiar are they with the risk factors, breast self-examination, early detection and treatment of breast cancer. We wanted to know, if nurses regularly perform breast self-examination and if they regularly attend breast screening.

We also explored if the nurses are aware of their significant influence, the impact of health education in raising awareness in general population on recognition of the disease and reducing the taboos related to breast cancer.

Data were collected through a questionnaire that nurses answered voluntarily and anonymously on several departments in the General Hospital dr. Franc Derganc in Šempeter.

The survey was based on a quantitative method. We used a descriptive research method. Research instrument was a questionnaire consisting of 26 questions. In the study were included 58 nurses.

Our research findings show that nurses are informed about breast cancer, but there is a possible lack of knowledge suggesting the need of a further lecture about this topic. Our research has shown that nurses regularly do the breast self-examination and they attend to go to breast screening program. Also, they are aware of their influence and the impact of health education in raising awareness in the general population on recognition of the signs of the disease and reducing the taboos related to breast cancer.

According to the results of the survey and the fact that in the Gorica region the incidence of breast cancer is one of the highest in Slovenia, I think that it would require an additional education about breast cancer among nurses and general population, especially when the purpose is to extend the national screening program DORA for breast cancer to the whole country.

Key words: breast cancer, awareness, nurses, breast self- examination, prevention.

SEZNAM KRATIC

DCIS – duktalni karcinom in situ

LCIS- lobularni karcinom in situ

MRI – magnetna resonanca

MLO – medio lateral oblique

CC – cranio caudal

UZ - ultrazvok

ABTI – aspiracijska biopsija s tanko iglo

PDI – punkcija z debelo iglo

ER – estrogenski receptorji

PR – progesteronski receptorji

OI – Onkološki Inštitut Ljubljana

1 UVOD

Rak dojk je najpogostejše maligno obolenje žensk v razvitem svetu. V Sloveniji je najpogostejši rak žensk od leta 1968 – takrat je bila incidenčna stopnja 32/100.000 prebivalcev. Incidenca se je pri ženskah od takrat povečala do 110,2/100.000 prebivalcev v letih od 2004 do 2008. Decembra 2008 je bila prevalenca v Republiki Sloveniji ocenjena na 12.518 (1). Porast incidence epidemiologi pripisujejo v glavnem reproduktivnim dejavnikom, ki so se v zadnjih desetletjih v razvitih državah bistveno spremenili. Med reproduktivne dejavnike vključujemo zgodnjo menarho, pozno menopavzo, kasen prvi porod, nizko rodnost ali nerodnost, kratek čas dojenja (2).

Incidenca se zelo razlikuje po vsem svetu. Opazujemo jo s standardiziranimi starostnimi stopnjami (starostno standardizirana stopnja je teoretična incidenčna oz. umrljivostna stopnja, pri kateri predpostavljamo, da je starostna struktura opazovane populacije taka kot v standardni populaciji) in je v Severni Ameriki podobna kot v zahodni Evropi. Vzhodna Evropa, Južna Amerika, jug Afrike in zahod Azije imajo zmerno visoko incidenco, vendar se le-ta povečuje. Najnižjo incidenco najdemo v večini afriških držav, vendar so tu incidenčne stopnje raka dojk prav tako v porastu (3).

Incidenca raka dojk v svetu narašča zaradi daljše življenjske dobe, urbanizacije in vpliva zahodnega načina življenja (nizka rodnost, kasno materinstvo, kratek čas dojenja, debelost) tudi v državah v razvoju (3).

Glavni strategiji zmanjšanja obolevnosti in umrljivosti zaradi raka dojk sta zgodnje odkrivanje in ustrezno zdravljenje, ki pa ju lahko izvajajo le države z zelo razvitim zdravstvenim sistemom. V državah v razvoju je rak dojk diagnosticiran v zelo poznih fazah, zato sta tam obolevnost in umrljivost, kljub nižji incidenci, visoki (3).

Rak dojk je najpogostejši rak žensk v Evropi - v letu 2006 je bilo na novo odkritih približno 430.000 primerov bolezni in zdravljenje tako velikega števila bolnikov predstavlja veliko breme tudi za države z bogatim zdravstvenim sistemom (4). Pri raku dojk lahko s presejanjem in zgodnjim odkrivanjem znižujemo mortaliteto in optimiziramo zdravljenje (5).

Za zmanjšanje bremena bolezni je potrebno osveščati vse ženske o pomenu skrbi za svoje zdravje. Potrebno je informiranje in izobraževanje splošne populacije že od pubertete dalje. Ta cilj je mogoče doseči z zdravstveno vzgojo, kot so delavnice na to temo v šolah, krajevnih skupnostih, izobraževanje zdravstvenega osebja, obravnava problematike v medijih (6).

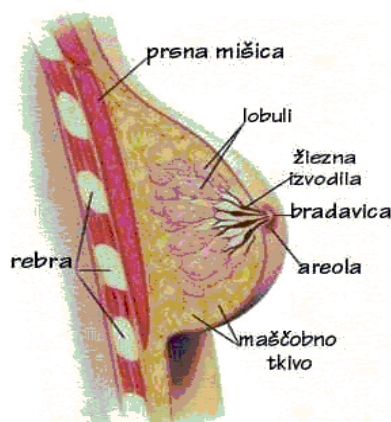
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

2.1 Dojka

Dojka je paren, simetričen organ pri obeh spolih. Pri odrasli ženski leži dojka med drugim in šestim do sedmim rebrom navpično, vodoravno pa med stranskim robom prsnice in srednjo pazdušno linijo. Pri moških ostane vse življenje rudimentarna, pri ženskah pa se začne razvijati v puberteti zaradi vpliva hormonov. Dojka je sestavljena iz žleznega tkiva, vezivnega tkiva in maščevja (2).

Dojka je mlečna žleza, ki po porodu proizvaja mleko. Sestavljena je iz od 15 do 20 samostojnih režnjev ali mešičkov (lobusov). Ti imajo vsak svoj izvodni kanal (ductus lactiferus), ki se odpira na bradavici in se pred njo ampularno razširi v sinus lactiferus. Režnji se delijo na manjše dele ali režnjiče (lobulus glandulae mammae). Med seboj so ločeni z interlobularnimi prekatmi. Poleg delitve režnjev v režnjiče se glavni odvodni kanali delijo in razvejajo v interlobularna in intralobularna izvodila. Režnji in njihova izvodila niso vsi enakih velikosti (2).

Bradavica je v središču temne površine kože, imenovane areola. Nad bradavico so večji režnji, največji režnji pa so zgoraj in lateralno pod pazdušnimi jamami. Prostor med lobuli in duktusi izpolnjuje oporno tkivo iz maščevja in veziva (stroma), v katerem potekajo limfna mrežja, žile in živci (7).



Slika 1: Dojka

Dojka dobiva največ krvi iz spodnjih vej notranje prsne arterije (a. mammaria interna), ki prehranjuje notranji in osrednji del dojke. Manj krvi dobi iz torakalne arterije (a. thoracica interna), ki prehranjuje zunanje in zgornje dele. Stranske veje od tretje do pete interkostalne arterije, veja torakoakromialne arterije ter subskapularne arterije in torakodorsalne arterije pa prehranjujejo manjši delež dojke (2).

Kri iz notranjega dela dojke izteče po internih torakalnih venah (vv. thoracicae internae), iz stranskih in zgornjih delov pa v lateralno torakalno veno (v. thoracica lateralis) in v interkostalne vene (vv. intercostales). Okoli bradavice vene tvorijo splet, ki je imenovan plexus venosus areolaris (2).

Vsaka dojka vsebuje tudi limfno mrežje, ki se deli na dva spleta: povrhnji in globoki splet (8). Več kot 95 % limfe se drenira preko pazdušnih bezgavk (9). Povrhnje limfne žile dojke so povezane s povrhnjimi limfnimi žilami prsnega koša, limfnimi žilami zgornjega dela trebušne stene in nasprotne dojke. Preostala limfna tekočina se steka v obprsnične bezgavke (2).

2.2 Fiziološke spremembe v dojkah

Dojke se pri ženski glede na fazo menstruacijskega ciklusa spreminjajo zaradi vpliva ženskih spolnih hormonov. Začnejo se spreminjati v času pubertete zaradi rasti žleznega in maščobnega tkiva in približno do 21. leta dosežejo končno obliko in velikost. V drugi fazi menstruacijskega ciklusa, tik pred menstruacijo, se dojke povečajo zaradi retence tekočine, v nosečnosti pa zaradi hipertrofije žleznega tkiva in začetka produkcije mleka, kar se nadaljuje v času dojenja. V obdobju po menopavzi zaradi pomanjkanja spolnih hormonov žlezno tkivo v dojki regredira, dojke se zmanjšajo in postanejo manj čvrste. Velikost dojk se spreminja tudi zaradi spremembe telesne teže (10).

2.3 Benigne spremembe v dojkah

Zatrdline v dojki so lahko cistične ali solidne tvorbe. Cistične spremembe so ponavadi dobro omejene in elastične ter na otip pogosto boleče. Vsebino simptomatskih cist navadno izpraznimo s tanko igelno punkcijo. Solidne spremembe so najpogostejše žlezni vozlički,

fibroadenomi ali drugi benigni tumorji kože in prsnega koša. Fibroadenomi so solidne spremembe. Zanje je značilno, da so dobro omejeni in gladki (10).

Vdrte bradavice imajo lahko nekatere ženske že od mladosti. Vdrte bradavice ali sprememba na koži bradavice, ki se pojavi na novo, je lahko zgodnji znak raka dojk (10).

Izcedek iz bradavice navadno ni posledica rakavih sprememb. Bel ali prozoren izcedek iz obeh bradavic je lahko posledica hormonskega neravnovesja. Krvavkast izcedek ali spontan izcedek le iz ene bradavice je lahko zgodnji znak raka dojk, najpogosteje pa je posledica papilomov, ki vzniknejo v žleznih izvodilih. Izcedek iz bradavice skupaj s sočasnim ekcemom kože bradavice je lahko zgodnji znak raka dojk (10).

Oteklina in rdečina dojk je najpogosteje znak vnetja dojk. Vzrok je lahko bakterijska okužba, zato lahko tako vnetje spremljajo zvišana telesna temperatura, slabo počutje in pospešena sedimentacija. Poleg bakterijskega vnetja je otekla ter rdeča dojka lahko znak vnetnega raka dojk. V tem primeru spremenjene dojke ne spremljajo enaki splošni in laboratorijski izvidi kot pri bakterijskem vnetju dojk (10).

2.4 Rak dojk

Rak je bolezen, ki je posledica nepopravljive spremembe v celičnem jedru - mutacije genov, ki je lahko bodisi v telesnih ali spolnih celicah. Mutacije so lahko dedne, ali pa nastanejo v času življenja. Celice se posledično nenadzorovano delijo, invazivno vraščajo v sosednja tkiva, lahko so sposobne so tvoriti oddaljene zasevke. Razraščanje rakavih celic povzroča okvaro organov, v katerih vzniknejo, sosednjih tkiv in tudi oddaljenih organov (11).

Rak dojk se najpogosteje kaže s trdo, grčasto in navadno nebolečo zatrdlino v dojki, lahko z vdrtjo kožo ali bradavico, tudi s pordelo ali "pomarančasto kožo", lahko pa le s povečanimi bezgavkami v pazduhi. Znamenje raka dojk je tudi krvavkast ali bister izcedek iz ene bradavice. Rak dojk je lahko tudi asimptomatski, ki nima zgoraj opisane klinične slike in ga odkrijemo pri mamografski preiskavi (12).

Najpogosteje se pojavlja v epitelijskih strukturah – duktusih in lobulih. Rake, ki se

razvijejo iz epiteljskih struktur, pod skupnim imenom imenujemo karcinomi. Ker je delež epiteljskih tumorjev dojk tako pogost, je karcinom sinonim za raka dojk (10).

Poleg karcinomov obstajajo še drugi raki dojk, ki pa so zelo redki. Iz celic strome se lahko razvijejo sarkomi, iz limfatičnega tkiva maligni limfomi, na koži dojk pa vsi raki kože, tudi maligni melanom (10).

2.4.1 Neinvazivni rak dojk

Neinvazivni raki so pogosto asimptomatski in jih zato odkrijemo le s slikovno diagnostiko, predvsem mamografijo. V zgodnjem obdobju rastejo v duktusih ali lobulih, od strome pa jih loči bazalna membrana. Med neinvazivne rake sodijo duktalni karcinom in situ (DCIS) in lobularni karcinom in situ (LCIS) ter Pagetova bolezen bradavic. Za njih je značilna lokalna rast in nesposobnost zasevanja (13).

Če bolezen odkrijemo v tej obliki, jo skoraj vedno pozdravimo, ker se celice pri tej obliki ne razsejejo po telesu (14).

Duktalni karcinom in situ (DCIS) ali intraduktalni karcinom je karcinom dojk, ki vznikne znotraj duktusov. Praviloma ni otipljivega tumorja, pozorni smo na mamografske spremembe. Ozdravljiv je skoraj stoddotno, ampak brez pravega zdravljenja se sčasoma razvije v invazivni karcinom dojke (15).

Lobularni karcinom in situ (LCIS) vznikne v lobulih. Iz njega se redko razvije invazivni karcinom, zato so nekateri avtorji mnenja, da to pravzaprav ni pravi rak. Pri ženski, ki je zbolela za LCIS, obstaja veliko večja možnost, da bo v prihodnosti zbolela za invazivnim rakom dojk bodisi v isti dojki, kjer je bila sprememba že ugotovljena, bodisi v drugi (15).

Pagetova bolezen bradavic je redka klinična oblika neinvazivnega raka dojk. Maligne celice vdrejo v epidermis bradavice in kolobarja ter povzročajo značilne ekcematoidne kožne spremembe. Pogosto je Pagetova bolezen zato nepravilno zdravljena kot dermatološka bolezen. Zdravimo jo sicer kot DCIS, prognoza pa je odvisna od morebitnega pridruženega invazivnega raka, ki spremlja Pagetovo bolezen bradavice kar v

50 % (13).

2.4.2 Invazivni rak dojk

O invazivnem ali lokalno napredovalem karcinomu govorimo takrat, ko so rakave celice že prebile bazalno membrano in se vraščajo v stromo dojke (14). Za invazivne rake je značilna lokalna rast in sposobnost metastaziranja. Zasevajo limfogeno v področne bezgavke – pazdušne, ob arteriji mammariji interni in v supraklavikularni kotanji, hematogeno pa najpogosteje zasevajo v pljuča, jetra, možgane in kosti. Med invazivnimi raki dojk se najpogosteje pojavljata invazivni duktalni karcinomi in invazivni lobularni karcinomi (13).

Invazivni duktalni karcinom je karcinom, ki raste v duktusih in prodira v stromo dojke, od koder se po limfi in krvi razširi v druge organe. Je najpogostejši rak dojk, v ta histološki tip sodi približno 70–80 % vseh karcinomov dojk (16).

Invazivni lobularni karcinom vznikne v lobulih in se razširi v stromo dojke. Tako kot invazivni duktalni karcinom ima sposobnost metastaziranja v druge organe. V ta histološki tip sodi od 10 % do 15 % vseh karcinomov dojk (16).

2.4.3 Posebne klinične oblike raka dojk

Vnetni rak dojk je najagresivnejša oblika lokalno napredovalega raka dojk, za katerega je značilen hiter klinični potek. Nanj pomislimo, ko ob kliničnem pregledu najdemo pordelo, edematozno in trdo kožo, ki lahko daje vtis pomarančne lupine. Rdečina je lahko očitna ali pa okultna, v različnih odtenkih rdeče barve ali rožnate do rjave. Tumor je pogosto slabo omejen ter večkrat netipen. Klinična slika je zelo podobna mastitisu (vnetje dojk) in ta podobnost lahko predstavlja zakasnitev pri diagnozi (17).

Rak dojk pri nosečnici je najpogostejše odkrito maligno obolenje v nosečnosti. Približno 3 % vseh rakov dojk je odkritih v nosečnosti. Histološko ne kaže posebnosti in je zelo

podoben bolezni pri zelo mladih ženskah (mlajših od 35 let), ki imajo pogosto slabšo prognozo (18).

Dedni rak dojk predstavlja približno 5 % do 10 % rakov dojk, ki so posledica mutacije genov. (19).

V povezavi z rakom dojk je najbolj poznana mutacija genov BRCA 1 in BRCA 2. Ta gena v normalni celici preprečujeta nastanek raka s proizvodnjo proteinov, ki preprečujejo nenormalno rast celic (19).

V družinah, kjer se pojavlja mutacija na BRCA 1 ali BRCA 2 genu, imajo krvne sorodnice večje tveganje za nastanek raka dojk in jajčnikov. Dedni raki dojk se pogosteje pojavljajo v nižji starosti, nosilke mutacij, imajo večjo možnost, da zbolijo za rakom na obeh dojkah kot tiste, ki nimajo prisotne te mutacije (19).

Rak dojk pri moškem se pojavlja stokrat manj pogosto kot pri ženski. Ker je rak dojk pri moškem redek, je pogosto odkrit v napredovalen stadiju (13). Pri moških, obolelih za rakom dojk, pogosto naletimo na raka dojk in ovarijske v njihovi družinski anamnezi in na mutacijo BRCA 2 gena, zaradi katere so tudi njihovi potomci, če se pri njih pojavi, bolj ogroženi, da zbolijo za rakom dojk (20). Pri moškemu najdemo vse doslej opisane histološke tipe (14).

2.5 Stadiji raka dojk

Zaradi izbire načina zdravljenja je ob diagnozi potrebno določiti stadij bolezni (13).

Uporabljamo TNM - klasifikacijo (Tumor Node Metastasis) primarnega tumorja, upoštevamo prizadetost regionalnih bezgavk in morebitno prisotnost oddaljenih metastaz (klasifikacija velja samo za karcinome) (21).

Primarni tumor (22):

- TX-primarni tumor neocenljiv,
- T0-primarni tumor nemerljiv,
- Tis-karcinom in situ,
- T1 <= 2,0 cm v največjem premeru,

- T1-mic mikroinvazija 0,1 cm ali manj v največjem premeru,
- T1a 0,1-0,5 cm v največjem premeru,
- T1b 0,5-1,0 v največjem premeru,
- T1c 1,0-2,0 cm v največjem premeru,
- T2 2,0-5,0 cm v največjem premeru,
- T3 > 5,0 cm v največjem premeru,
- T4-tumor, fiksiran na prsni koš ali na kožo ne glede na velikost,
- T4a se vrašča v steno prsnega koša,
- T4b-edem kože, razjeda na koži, satelitski kožni vozli iste dojke,
- T4c T4a + T4b,
- T4d-vnetni karcinom.

Regionalne bezgavke (22):

- NX-regionalne bezgavke neocenjene,
- N0-istostranske pazdušne bezgavke brez zasevkov,
- N1-zasevki v premičnih istostranskih pazdušnih bezgavkah,
- N2-zasevki v istostranskih pazdušnih bezgavkah, ki so zaraščene med seboj ali z okolico, ali klinično očitni zasevki v istostranskih parasternalnih bezgavkah, brez prizadetosti pazdušnih bezgavk,
- N3-zasevki v istostranskih infraklavikularnih bezgavkah z ali brez zasevkov v pazdušnih bezgavkah, ali klinično očitni zasevki v pazdušnih bezgavkah.

Oznaka oddaljenih metastaz (22):

- MX-oddaljenih metastaz ni mogoče ugotoviti,
- M0 - brez oddaljenih metastaz,
- M1-oddaljene metastaze.

Določitev stadijev raka dojk (22):

Stadij	Tumor	Bezgovke	Metastaze
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
IIIC	T (1-4)	N3	M0
IV	T (1-4)	N (1-3)	M1

Preglednica 1: Klasifikacija raka dojk (22)

Zgodnji rak dojk (stadij I, II in III A) ali operabilni rak je omejen na dojko in pazdušne bezgovke. Najpogostejša klinična slika obsega trdo, grčasto in navadno nebolečo zatrdlino v dojki. Med zgodnje rake dojk sodijo tudi netipni raki dojk, ki so asimptomatski in jih odkrijemo s slikovno diagnostiko (13).

Lokalno napredovali rak dojk (stadij III B) je rak, za katerega je značilen tumor večji od 5 cm in/ali povečane in zrasle bezgovke (pazdušne ali nadključnične). V nekaterih primerih je lahko prisotna tudi bolečina, in sicer zaradi morebitnega vraščanja tumorskega tkiva v okolna tkiva in živce (13).

Metastatski rak dojk (stadij VI) je rak dojk, ki zaseva v oddaljene organe, najpogosteje v pljuča, jetra, možgane in kosti (13).

2.6 Dejavniki tveganja za raka dojk

Kljub naraščanju incidence umrljivost v razvitih državah v zadnjih letih upada. To pripisujejo deloma zgodnjemu odkrivanju bolezni, ko je ta še v nizkih stadijih, in uvedbi

presejalnih programov ter visoki odzivnosti vabljenih žensk, deloma pa novim zdravilom (23).

Najpomembnejši dejavniki tveganja za raka dojk so (23):

- **Spol:** Obolevajo ženske, vendar 1 % vseh obolelih za rakom dojk predstavljajo moški.
- **Starost:** Tri četrtine bolnic je starejših od 50 let, zato so tudi presejalni programi usmerjeni v to starostno skupino.
- **Prejšnji rak dojk:** Ženske, ki so se že zdravile zaradi raka dojk, so bolj ogrožene, da bodo ponovno zbolele za rakom, bodisi na isti ali na drugi dojki.
- **Nekatere benigne spremembe dojk:** Ogroženost je največja pri bolnicah z atipično hiperplazijo.
- **Rak dojk v družini:** Obolela sorodnica v prvem kolenu (mati ali sestra), še posebej če je zbolela mlada ali na obeh dojkah, in oboleli moški sorodniki v družini predstavljajo večje tveganje.
- **Starost ob prvi in zadnji menstruaciji:** Zgodnja menarha in kasna menopavza predstavljata daljši čas izpostavljenosti hormonskih vplivom.
- **Rodnost, starost ob prvem porodu in število porodov:** Za rakom dojk pogosteje zbole vajo ženske, ki niso nikoli rodile, in tiste, ki so prvič rodile po 30. letu.
- **Kontracepcijske tablete in hormonsko nadomestno zdravljenje:** Uporaba nekoliko zviša tveganje za rak dojk; kontracepcijske tablete le v obdobju jemanja, zdravljenje menopavzalnih težav s hormoni pa po več letih jemanja.
- **Debelost:** Predstavlja pomemben dejavnik tveganja po menopavzi, ker v maščevju nastajajo spolni hormoni.
- **Alkohol:** Ženske, ki dnevno popijejo od 30 do 60 g alkohola, so 1,4-krat bolj ogrožene z rakom dojk kot abstinentke.

3 PREISKOVALNE IN DIAGNOSTIČNE METODE

Pri obravnavi bolnice s sumom na raka dojk smo posebej pozorni na ginekološko in družinsko anamnezo (13).

Uporablja se metoda trojne diagnostike, ki zajema klinični pregled preiskovanke, slikovno diagnostiko in patomorfološko diagnostiko (13).

3.1 Klinični pregled

Klinični pregled obsega inspekcijo in palpacijo dojk (2).

Inspekcija: Dojki opazujemo v sedečem ali polsedečem položaju. Pozorni smo na morebitna zunanja vidna sumljiva znamenja, kot so asimetrija dojk v velikosti in obliki, vdrta bradavica, vdrta koža, spontan izcedek iz bradavice in druge spremembe na koži, kolobarju ali bradavici ter vidno povečane pazdušne bezgavke (24).

Ob pregledu opazujemo dojki pri spuščenih in dvignjenih rokah preiskovanke (24).

Palpacija: Dojki pretipamo v sedečem in ležečem položaju. Preiskovanka ima spuščene roke, nato pa dvignjene. Pretipamo vse kvadrante dojke s plosko roko. Poleg dojk otipamo tudi regionalne bezgavke (nadključnična jama, pazdušne bezgavke) (2). Dojki lahko tipamo radialno ali cirkularno, pomembno je le-to, da je celotna žleza dobro pretipana. Najprej to naredimo z blazinicami prstov z manj pritiska, nato pa pritisk nekoliko povečamo. Palpatorno sumljive predele pretipamo natančneje (24).

3.2 Slikovna diagnostika

V to skupino spadajo mamografija, ultrazvočni pregled dojk ter magnetna resonanca (v nadaljevanju MRI - magnetic resonance imaging) (25).

Mamografija je temeljna slikovna preiskava (rentgensko slikanje) pri diagnostiki raka dojk. Vse preostale metode so dopolnilne metode (26). Mamografija je posebna vrsta rentgenskega slikanja, ki uporablja nizke odmerke sevanja. Je neinvazivna preiskava, ki

pomaga zdravniku pri diagnosticiranju in načrtovanju zdravljenja bolezni (25).

Pri analogni in digitalni mamografiji se uporablja slikanje v poševni (MLO - medio lateral oblique) in navpični (CC - cranio caudal) projekciji. Slikanje se opravlja med osmim in dvanajstim dnevom menstruacijskega ciklusa (26).

V novejšem času se uporablja digitalna mamografija. Indicirana je pri ženskah starejših od 35 let s tipnimi lezijami in ne glede na starost, ko je diagnoza potrjena patomorfološko ter za mamografsko vodeno biopsijo z debelo iglo (13).

Galaktografija ali duktografija (slikanje mlečnih izvodil s kontrastom) je dopolnilna diagnostična metoda, ki se uporablja v sklopu mamografije pri sumljivem izcedku iz dojk (25).

Ultrazvočni (v nadaljevanju UZ) pregled dojk ali ehomamografija je varna, neboleča in neinvazivna preiskava. Pri UZ-preiskavi ne uporabljamo ionizirajočega sevanja, diagnostične ultrazvočne naprave uporabljajo ultrazvočno valovanje s frekvenco 2-18 MHz. UZ-preiskava je dinamična; prikazujemo sestavo in gibanje notranjih struktur, merimo lahko tudi pretok krvi skozi žile (27). Uporablja se za ločevanje med cističnimi in solidnimi tumorji ter pri mamografsko nepreglednih dojkah. S to dopolnilno diagnostično metodo lahko ocenimo stanje regionalnih bezgavk. S pomočjo UZ opravljamo tanko in debelo igelno biopsijo ter vakuumsko aspiracijo nekaterih tumorjev (27).

Magnetna resonanca - magnetic resonance imaging (v nadaljevanju MRI). Slikanje z magnetno resonanco (MRI) je neinvazivna diagnostična preiskava. Naprava zazna spremembe gibanja atomskih jeder v močnem magnetnem polju in s pomočjo računalnika izdela natančne slike kosti, organov in drugih notranjih telesnih struktur. MRI ne uporablja ionizirajočega sevanja. Slike lahko preučimo na računalniškem monitorju, jih s pomočjo programske opreme obdelamo in s tem povečamo diagnostično moč preiskave (28).

MRI dojke ponuja koristne informacije o številnih stanjih dojk, ki jih ni mogoče videti z drugimi slikovnimi metodami, kot sta ultrazvok ali mamografija (28). Indicirana je za ločevanje brazgotin od raka dojk, za predoperativno izključitev multifokalnega ali

multicentričnega karcinoma pri mamografsko nepreglednih dojkah, pomembno diagnostično vrednost pa pridobiva pri mladih ženskah z visoko ogroženostjo za rakom dojk (13).

3.3 Patomorfološka biopsija

Pred izbiro najučinkovitejšega zdravljenja je ključnega pomena postavitve patomorfološke diagnoze. Tumor za patomorfološko analizo pridobimo z aspiracijsko biopsijo s tanko iglo (v nadaljevanju ABTI), punkcijo z debelo iglo (v nadaljevanju PDI), z odprto kirurško biopsijo in vakuumsko aspiracijsko biopsijo (13).

Aspiracijska biopsija s tanko iglo (ABTI) ali citološka punkcija. Praviloma punkcija traja od 10 do 20 sekund, je neboleča (primerja se z bolečino pri odvzemu krvi). Opravlja se s tanko iglo premera 0,6 mm. ABTI predstavlja zanesljivo postavitev diagnoze pri tipnih lezijah. Lahko se opravi punkcijo netipnih sprememb s pomočjo mamografa ali UZ. Citološko pregledamo tudi razmaz izcedka iz bradavice (2).

Punkcija z debelo iglo (PDI) je preiskava, ki se opravlja z debelo iglo (premera pribl. 1,2-1,4 mm) ter posebno avtomatsko vakuumsko pištolo. Preiskava se opravi ambulantno pri tipnih in netipnih spremembah v dojkah s pomočjo mamografije, UZ ali MRI (13).

Odprta kirurška biopsija je bila nekdanj osnovna metoda za patomorfološko diagnostiko raka dojk, danes je le redko uporabljena. Indicirana je, ko je diagnostična punkcija z debelo ali tanko iglo neuspešna (10).

Vakuumsko asistirana biopsija se opravlja s posebno iglo, ki se jo v tumor vstavi le enkrat. Omogoča ponavljajoče rezanje tkivnih vzorcev, ki jih s pomočjo podtlaka naprave odstranjujemo iz dojke (13).

4 ZDRAVLJENJE RAKA DOJK

Rak dojk zdravimo kirurško, z obsevanjem in sistemskim zdravljenjem. Izbira zaporedja in načina zdravljenja je odvisna od histopatoloških in bioloških lastnosti tumorja, razširjenosti bolezni ter morebitnih pridruženih bolezni (29).

Zdravljenje operabilnega raka dojk: Zdravljenje se praviloma prične s kirurško odstranitvijo (velja za stadije I-IIIa), ki mu lahko sledi dodatno obsevalno zdravljenje – adjuvantna radioterapija. Glede na patomorfološke in biološke značilnosti tumorja lokalnemu zdravljenju sledi še sistemsko zdravljenje – adjuvantno citostatsko, adjuvantno hormonsko, adjuvantno biološko ali kombinacije navedenih (13).

Zdravljenje neinvazivnega raka dojk: Navadno se neinvazivni rak dojk zdravi le kirurško in z obsevanjem (13).

Zdravljenje lokalno napredovalega raka dojk: V tem primeru se zdravljenje prične s sistemskim zdravljenjem, praviloma s kemoterapijo, da dosežemo zmanjšanje tumorja pred operacijo. Ta način se uporablja tudi pri zgodnjem raku dojk, če nam velikost tumorja ne dopušča ohranitve dojke (13).

Zdravljenje razsejanega raka dojk: Najpogosteje je indicirano sistemsko zdravljenje in obsevanje, kirurško zdravljenje je manj pogosto. Odločitev za izbiro zdravljenja je vedno individualna (13).

4.1 Kirurško zdravljenje raka dojk

Glede na željo bolnice, velikost in lego tumorja v dojki in dobre možnosti za zdravljenje s pooperativnim obsevanjem se lahko odločamo za eno od tehnik kirurškega zdravljenja raka dojk, pri kateri odstranitev dojke ni potrebna (30).

Široka ekscizija ali tumorektomija: Pri tej metodi se iz dojke odstrani tumor z 1 cm zdravega tkiva, tako imenovanim varnostnim robom. Če se pri pregledu odstranjenega tkiva ugotovi, da je bil varnostni rob pretanek, se lahko opravi t. i. reekscizijo skozi isti rez

(30).

Kvadrantektomija: Pri tej metodi odstranimo približno četrtno dojke, torej je dojka po operaciji nekoliko manjša ter po obliki lahko spremenjena, brazgotina pa je nekoliko večja kot pri tumorektomiji (30).

Tumorektomija po predhodni lokalizaciji: Pri odstranitvi netipnega tumorja iz dojke je najprej potrebno tumor lokalizirati, da ga kirurg med operacijo lahko najde. Pred operacijo opravimo lokalizacijo spremembe z markacijsko žičko ali z aplikacijo radioaktivnega izotopa pod mamografsko ali UZ-kontrolo. V operacijski dvorani tako kirurg s pomočjo žičke ali mini gama kamere, ki zazna radioaktivno sevanje vbrizganega izotopa, lokalizira tumor in ga odstrani (30).

Biopsija varovalne bezgavke: Varovalna bezgavka je prva bezgavka, v katero se drenira limfna tekočina iz dojke (30). Biopsijo varovalne bezgavke opravimo pri bolnicah, ki nimajo klinično prizadetih bezgavk. Pazdušne bezgavke praviloma pregledamo pred operacijo tudi z UZ in v primeru sumljivega izvida naredimo tanko igelno biopsijo sumljive bezgavke. Pred operacijo v bližino tumorja vbrizgamo radioaktivni izotop, vezan na koloidni nosilec, ki po limfnem mrežju potuje do varovalne bezgavke, kjer se kopiči. Med operacijo z mini gama sondo v pazdušni bezgavki zaznamo radioaktivno sevanje nakopičenega izotopa in jo odstranimo za histopatološki pregled. Podobno lahko za ta postopek uporabimo tudi metilensko modrilo, ki bezgavko obarva modro in jo pri operaciji vidimo s prostim očesom (31).

Če je varovalna bezgavka zasejana s tumorskim tkivom, odstranimo še vse ostale pazdušne bezgavke (radikalna pazdušna limfadenektomija). Posledice radikalne operacije so otekanje roke in slabša gibljivost v ramenu, slabša kožna občutljivost in bolečina. Bolnice, ki jim odstranimo le varovalno bezgavko, praviloma teh težav nimajo (31).

Včasih ohranitvene kirurške tehnike zaradi neugodnega razmerja med velikostjo tumorja in dojke ali bioloških lastnosti tumorja niso možne ali smiselne (30).

Enostavna mastektomija: Pri tej metodi odstranimo celotno dojko s kožo in z bradavico. Ob posegu odstranimo tudi varovalno bezgavko (30).

Modificirana radikalna mastektomija: Pri tej metodi odstranimo dojko s kožo in z bradavico ter pazdušne bezgavke (16).

Radikalna mastektomija: Pri tej metodi odstranimo še veliko prsno mišico poleg dojke, kože, bradavice in pazdušnih bezgavk. Ta metoda se v modernem zdravljenju raka dojk ne uporablja, če je potrebno, ob operaciji odstranimo tisti del prsne mišice, ki je preraščen s tumorskim tkivom (30).

»**Skin – sparing**« **mastektomija:** Pri tej kirurški tehniki ohranimo kožo dojke. Odstranimo žlezno tkivo, maščevje, bradavico in eventuelno pazdušne bezgavke. Ta metoda se uporablja pri bolnicah, pri katerih je načrtovana takojšnja rekonstrukcija dojke. Tega tipa operacije ne izvajamo pri vnetnem raku dojk ali kadar tumor vrašča v kožo (30).

Stranski učinki kirurškega zdravljenja (32):

- pooperativna bolečina
- serom v področju operativne rane
- otekanje in kronični limfedem roke
- trajne telesne spremembe

4.2 Radioterapija

Obsevanje je način zdravljenja z visoko energijskimi žarki. Najpogosteje je indicirano kot dodatno lokalno zdravljenje raka dojk po kirurškem zdravljenju – adjuvantna radioterapija. Obsevanje načrtujejo in nadzorujejo radioterapevti v sodelovanju s fiziki, radiološkimi inženirji in drugim medicinskim osebjem (33).

Namen obsevalnega zdravljenja je uničenje preostalih rakavih celic, ki so še lahko prisotne po odstranitvi tumorja v dojki ali v prsni steni. Proces je dolgotrajen, saj je za uničenje tumorskih celic potreben točno določen obsevalni odmerek. Razdeli se v majhne dnevne odmerke, da se poškodovane zdrave celice lahko obnovijo. Tumorske celice te sposobnosti nimajo, zato jih terapevtski odmerki radioaktivnega sevanja vodijo v apoptozo. Praviloma obsevamo vse bolnice, ki imajo po končanem kirurškem zdravljenju ohranjeno dojko ali

imajo po kirurškem zdravljenju lokalno napredovalega raka dojk (33).

Stranski učinki radioterapije:

Zgodnji stranski učinki (33):

- suha, pordela in srbeča koža, oteklina dojke - radiodermatitis
- slabša gibljivost roke na obsevalni strani
- splošna utrujenost

Kasnejši stranski učinki (33):

- limfedem in otekanje roke, še posebej po kirurškem posegu v pazduhi
- trajne spremembe v obliki dojke
- redko trajne okvare pljuč in srčne mišice
- redko pojav sekundarnih malignih tumorjev v obsevanem področju

4.3 Sistemsko zdravljenje

Natančna določitev sistemskega zdravljenja je odvisna od splošnega zdravstvenega stanja bolnice, bioloških značilnosti tumorja in stadija, v katerem je bil tumor odkrit (13).

4.3.1 Citostatsko zdravljenje

Citostatsko zdravljenje ali zdravljenje s kemoterapijo je eno izmed sistemskih načinov zdravljenja raka dojk. V večini primerov se uporablja zdravljenje s kombinacijo citostatikov, ki so tako učinkovitejši - polikemoterapija. Včasih uporabljamo citostatsko zdravljenje pred kirurškim za zmanjšanje tumorja, da se lahko opravi ohranitvena operacija dojk (16).

Namen dopolnilnega ali adjuvantnega zdravljenja s kemoterapijo je uničenje morebitnih mikroskopskih ostankov tumorja ali mikrozasevkov. Citostatsko zdravljenje poteka ciklično, in sicer na tri do štiri tedne za zmanjševanje neželenih učinkov. Citostatiki

namreč prizadenejo vse hitro deleče celice v telesu, ne le tumorskih (16).

Najpogostejši stranski učinki citostatskega zdravljenja:

- sprememba v krvni sliki: citostatiki lahko zavrejo delovanje kostnega mozga, posledica tega je zmanjšano število eritrocitov v periferni krvi - slabokrvnost (34);
- okužbe: padec odpornosti zaradi zdravljenja s citostatiki je posledica učinka citostatikov na kostni mozeg in posledično zmanjšanje število levkocitov v krvi (34);
- poškodbe ustne sluznice: citostatiki pogosto poškodujejo tudi ustno sluznico. S primerno ustno nego lahko preprečimo dodatne okužbe ter dodatno ranjene sluznice (34);
- sprememba vonja in okusa: nekateri ljudje lahko občutijo spremembe pri okušanju in vonjanju. V dveh do treh mesecih po končanem citostatskem zdravljenju se navadno ta občutek povrne nazaj kot pred zdravljenjem (34);
- slabost in bruhanje: po aplikaciji citostatika lahko pride do slabosti ter siljenja na bruhanje. Nekateri citostatiki povzročajo hujše težave; to stanje naj bi večinoma trajalo dva do tri dni, izjemoma do pet (34);
- driska ali zaprtost: po aplikaciji nekaterih citostatikov se lahko pojavita driska ali zaprtost (34);
- hranjenje in pitje: slabosti ter prebavne težave (34);
- spremembe kože: koža lahko na določenih predelih porjavi. Potrebno se je izogibati sončenju, saj citostatiki zvišujejo občutljivost kože na sončne žarke (34);
- izguba las: nekatera zdravila lahko povzročijo delno ali celostno izgubo las, vendar je to le začasno. Po zaključenem zdravljenju lasje ponovno zrastejo (34);
- vpliv na rodnost: menstruacija postane med kemoterapijo neredna ali začasno izostane. Kljub temu se morajo bolnice med zdravljenjem s kemoterapijo zaščititi pred morebitno nosečnostjo. Pri moških se lahko med in po zdravljenju pojavi začasna sterilnost (34).

4.3.2 Hormonsko zdravljenje

Dopolnilno hormonsko zdravljenje je bilo eno prvih tarčnih zdravljenj v onkologiji. Uspešno je le pri hormonsko odvisnih tumorjih. Deluje na hormonske receptorje: estrogenske receptorje in progesteronske receptorje na površini tumorskih celic in s tem zavira njihovo rast (35).

S hormonskim zdravljenjem raka dojk preprečujemo spodbujanje rasti rakavih celic z ženskimi spolnimi hormoni. Tako rakave kot normalne žlezne celice hitreje rastejo pod vplivom ženskih spolnih hormonov. Namen tega zdravljenja je v čim večji meri zmanjšati vsebnost ženskih spolnih hormonov v telesu ali preprečiti njihovo vezavo na hormonske receptorje v tumorju (13).

Stranski učinki, ki se lahko pojavijo pri hormonskem zdravljenju (35):

- vročinski oblivi,
- menstrualne motnje,
- izcedek iz nožnice, suhost, vnetje nožnice,
- suhost kože in las,
- gastrointestinalne motnje,
- povečanje telesne teže,
- zadrževanje tekočine v telesu,
- izpuščaji na koži,
- somnolenca,
- duševna potrtost, tesnoba,
- zmanjšanje zanimanja za spolnost.

4.3.3 Biološko zdravljenje

Biološko zdravljenje je usmerjeno v določene lastnosti tumorskih celic, zato je pred odločitvijo o biološkem zdravljenju potrebno pri vsaki bolnici določiti, ali so prisotne lastnosti tumorskih celic, na katere biološko zdravljenje deluje. Uporabljamo tarčna zdravila, ki praviloma ne okvarijo normalnih celic (16).

Pri zdravljenju raka dojk rutinsko izkoriščamo prekomerno izraženost receptorja za rastni faktor HER-2 na površini tumorskih celic, ki je prisotna pri 15–25 % bolnicah z rakom dojk. Bolnice zdravimo z monoklonskimi protitelesi, ki se vežejo na receptorje na površini celice, ali z zdravili, ki prehajajo v notranjost celice in tam blokirajo signalne poti s površine celice (36).

Najpogosteje je kot biološko zdravljenje uporabljeno monoklonsko protitelo proti HER-2 receptorju transtuzumab (Herceptin), ki se aplicira v obliki infuzije enkrat mesečno (36).

V primeru napredovale bolezni uporabljamo tudi kombinacije zdravil, ki so učinkovita zaradi različnih mehanizmov delovanja (36).

Zaradi usmerjenega delovanja na rakave celice imajo biološka zdravila malo stranskih učinkov (36).

Stranski učinki biološkega zdravljenja (32):

- porast telesne temperature, mrzlica, bolečine v mišicah in splošno slabo počutje
- alergične reakcije
- okvara srčne mišice in posledično srčno popuščanje

5 PREVENTIVA IN SAMOPREGLEDOVANJE

S preventivo preprečujemo nastanek mnogih bolezni oziroma zaviramo napredovanje že obstoječih bolezni. Izvaja se na treh nivojih: primarna preventiva, sekundarna preventiva, terciarna preventiva.

5.1 Primarna preventiva

Primarna preventiva je eden izmed najpomembnejših pristopov pri obvladovanju raka. Z obvladovanjem dejavnikov tveganja (kajenje, škodljiva raba alkohola, nezdrava prehrana, pomanjkanje telesne dejavnosti, čezmerna debelost) bi lahko preprečili 40 % vseh rakov (37).

Pri primarni preventivi je pomembno, da se osredotočimo na krepitev oz. ohranjanje zdravja, na zdrav življenjski slog, urejeno bivalno in delovno okolje (37).

5.2 Sekundarna preventiva

Zdravljenje raka je uspešnejše, če je odkrit v zgodnjem obdobju. Zgodnje prepoznavanje simptomov s strani posameznika in pravočasna diagnostika zdravnika je cilj sekundarne preventive, ki se osredotoča na presejalne programe (37).

V sekundarno preventivo sodi pregledovanje žensk brez kliničnih težav z mamografijo, da bi odkrili zgodnjo fazo raka dojk pri ženskah v ogroženih skupinah (38).

Za zmanjševanje umrljivosti zaradi raka dojk je pomemben kakovostno organiziran program presejanja. K temu pripomore strokovno izobražen kader: radiologi, radiološki inženirji in tudi preostali zdravstveni kader, ki je vključen v nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje. Za uspeh programa mora biti zagotovljeno dvojno odčitavanje mamografskih slik in ustrezna tehnična kakovost mamografskih naprav ter interdisciplinarno sodelovanje med strokovnjaki različnih strok za zagotavljanje uspešnosti zdravljenja (38).

5.2.1 Presejalni program DORA

Državni program DORA je presejalni program za zgodnje odkrivanje raka dojk (4). Aktivnosti so usmerjene k doseganju dveh ciljev: vključevanje vsaj 80 % žensk v starosti 50-69 let in zmanjšanje umrljivosti za rakom dojk za 30 % (37).

Ženske so aktivno vabljenе vsako drugo leto v starosti 50-69 let na presejalno mamografijo (39). V Republiki Sloveniji je na dan 30. 6. 2008 bilo 254.139 žensk, ki so spadale v to skupino (1).

Ženske iz Mestne občine Ljubljana so bile prvič vabljenе na presejalno mamografijo v okviru državnega presejalnega programa DORA konec marca 2008. Mamografija se je izvajala v presejalnem centru na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI). Spomladi 2010 sta poleg presejalne enote na OI postopoma začeli delovati še dve mobilni presejalni enoti (40).

Od leta 2008 do konec julija 2010 je bilo v sklopu programa DORA na mamografijo povabljenih 11.503 žensk. Vabilu se je odzvalo 9686 žensk, kar predstavlja 84,2-odstotno udeležbo (7). V letu 2012 je bilo v presejalni program vključenih 25.121 žensk. To je petina več kot v letu 2011. Ugotovljenih je bilo 119 rakov dojk. Udeležba je bila 75-odstotna, kar je pogoj za uspešnost programa (41).

Program DORA izpolnjuje vsa merila evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti presejanja za raka dojk in zdravljenja (40).

Rezultati programa DORA so dobri. Odziv na presejalno mamografijo je boljši od pričakovanega, to je 80 odstotkov udeleženih v treh letih (2008-2011). Do sedaj je bilo odkritih 8 rakov na 1000 žensk, kar kaže na potrebo razširitve programa na celotno Slovenijo (39).

5.3 Terciarna preventiva

Terciarna preventiva je omogočanje kakovostnega paliativnega zdravljenja. Paliativno zdravljenje je oskrba bolnikov z neozdravljivo boleznijo. Zajema nego, obvladovanje

bolečine in drugih spremljajočih simptomov, lajšanje psihičnih, socialnih in duševnih težav, in sicer z namenom omogočanja najvišje možne kakovosti bolnikovega življenja in njegovih bližnjih med boleznijo in po smrti (37).

Zmanjševanje bremena raka dojk lahko dosežemo samo s skupnimi močmi. V naše delo vključujemo primarno preventivo in zgodnje odkrivanje, kakovostno diagnostiko in zdravljenje bolezni (38).

5.4 Samopregledovanje

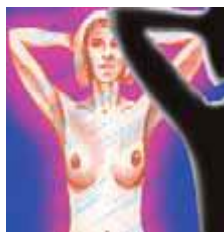
S samopregledovanjem dojk se navadno prične po 20. letu starosti in se opravlja vsak mesec v sredini menstruacijskega ciklusa (od 7. do 10. dne menstruacijskega ciklusa). V menopavzi si izberemo en dan v mesecu in si vsak mesec na isti dan pregledujemo dojke (10).

Prvi korak: stopimo pred ogledalo in si najprej dobro ogledamo dojki (10).



Slika 2: Samopregledovanje dojk (10)

Drugi korak: dvignjene roke položimo na glavo. Ponovno opazujemo morebitne spremembe dojk, kože ali bradavic (10).



Slika 3: Samopregledovanje dojk (10)

Tretji korak: položimo roke na bok in se nagnemo proti ogledalu. Potisnemo ramena naprej ter znova iščemo morebitne spremembe v obliki dojk (10).



Slika 4: Samopregledovanje dojk (10)

Četrti korak: dvignemo levo roko ter z dlanjo in prsti desne roke pretipamo levo dojko in tkiva v okolici, kar se najlažje naredi pod prho (10). Dojko pretipamo v vseh smereh, krožno, vzdolž dojke ter od bradavice proti robu dojke. Ne smemo pozabiti na pazdušne bezgavke. Nato pregled ponovimo na desni dojki (10).



Slika 5: Samopregledovanje dojk (10)

Peti korak: postopek ponovimo tudi leže, saj je dojka v ležečem položaju manj napeta (10).



Slika 6: Samopregledovanje dojk (10)

6 VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI

Medicinska sestra je zdravstveni delavec. Njeno strokovno področje je zdravstvena nega in je sestavni del zdravstvenega varstva. Znotraj tega, skupaj z drugimi zdravstvenimi delavci tudi iz drugih sektorjev, zagotavlja učinkovitost zdravstvenega sistema, ki pospešuje zdravje, preprečuje bolezni in skrbi za bolne in invalidne osebe (42).

Medicinska sestra skrbi za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo mora opravljati humano, strokovno in odgovorno v odnosu do pacienta, spoštovati mora njegove individualne navade, potrebe in vrednote. Medicinska sestra je pobudnica aktivnosti, ki so v širšem družbenem interesu in ki jih podpira ter skrbi za varno okolje, je soodgovorna za zdravje in življenje ljudi, zato je dolžna delovati zdravstveno vzgojno in promovira zdrav življenjski slog posameznikov in lokalnih skupnosti (43).

Kot zdravstveni delavci, kot medicinske sestre, moramo znati motivirati posameznika, mu znati svetovati ter ga učiti zdravega življenjskega sloga, ki vključuje zdravo prehrano, gibanje, počitek ter sprostitev (43).

6.1 Onkološka zdravstvena nega

Onkološka zdravstvena nega je eden najpomembnejših elementov v zdravstvenem varstvu. Realnost v današnjih časih je, da čeprav je veliko število bolnikov obravnavanih na sekundarnem nivoju, kot so zdravstveni zavodi, in na terciarnem nivoju, kot so onkološki centri, so ležalne dobe vse krajše. Nadaljevanje zdravljenja pogosto poteka v ambulantni dejavnosti ali v dnevni bolnišnicah, povečuje se tudi peroralno zdravljenje, ki je premaknilo onkološko zdravstveno nego iz bolnišnic v domače okolje. Tam se ta težko zagotavlja in je omejena, ker zahteva zagotavljanje domače onkološke oskrbe dodatno usposobljenost kadra, ki pogosto ni zadostna zaradi pomanjkanja sredstev za izobraževanje. Zdravstvena nega se mora osredotočati na potrebe bolnika in delovati multidisciplinarno (medicinske sestre, zdravniki, socialna služba) za uspešno zdravstveno

oskrbo (37).

Zdravstvena nega se mora osredotočiti na potrebe pacienta in je ne smejo omejevati meje tradicionalne zdravstvene nege posameznih zdravstvenih strok. V ta namen je potrebno pospeševati vseživljenjsko urjenje medicinskih sester, ki vključuje dodiplomsko izobraževanje, specializacijo iz onkološke zdravstvene nege (podiplomsko izobraževanje), poklicno izobraževanje in usposabljanje. Vzpodbujati je potrebno raziskovalno delo na področju onkološke zdravstvene nege, ki bi pridobivalo dokaze in bi omogočalo oblikovanje raziskovalne baze (37).

Naloge in ukrepi (37):

- Onkološka zdravstvena nega naj bo oblikovana glede na potrebe bolnikov, potrebno je standardizirati ključne medicinsko tehnične in negovalne postopke, ki jih izvajajo medicinske sestre na ravni procesa zdravstvene nege, in pripomočke za delo.
- Potrebno je omogočiti izobraževanje medicinskih sester o onkološki zdravstveni negi na primarni in sekundarni ravni; izpopolniti je potrebno izobraževalne programe zdravstvene nege.

Onkološka zdravstvena nega obsega (44):

- kirurško onkološko zdravstveno nego (kirurško zdravstveno nego, operacijsko zdravstveno nego in anestezijsko zdravstveno nego).
- zdravstveno nego obsevanega bolnika.
- zdravstveno nego sistemsko zdravljenega bolnika.
- paliativno zdravstveno nego.
- svetovanje bolnikom in svojcem (posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego, mediko – socialna služba).
- druga področja delovanja (sodelovanje v raziskavah).

Izvajalci zdravstvene nege so diplomirane medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege. Diplomirana medicinska sestra je nosilka onkološke zdravstvene nege, saj je vključena v

preventivo, zgodnje odkrivanje, diagnostiko in zdravljenje raka, rehabilitacijo, paliativno oskrbo in raziskovanje (44).

Onkološka zdravstvena nega je postala multiprofesionalna – obsega široko znanje na vseh področjih zdravljenja raka in sledi novostim v onkološki zdravstveni negi in jih razvija. Zdravstvena nega obsega tudi strokovno delo in pedagoško izobraževalno delo (44).

7 PROMOCIJA ZDRAVJA

Promocija zdravja predstavlja strategijo posredovanja zdravja in zdravega življenja med splošno populacijo. Ta proces omogoča večji nadzor nad dejavniki tveganja za boleznimi med splošno populacijo. Večina avtorjev (45) navaja, da promocija zdravja vključuje aktivnosti, ki so usmerjene v pomoč posamezniku pri vzdrževanju zdravja ali doseganju visoke ravni delovanja in dobrega počutja.

V namen osveščanja splošne populacije ima velik pomen Roza ali Rožnati oktober, ki sega v leto 1990. Takrat je fundacija Susan G. Komen razdelila pentlje roza barve za udeležence prvega teka Cure (dogodek za osveščanje o raku dojk), ki je potekal v New Yorku. Od takrat se tek za raka dojk ponavlja vsako leto (46).

Mesec oktober je vsako leto obarvan z roza. Pozorni smo na roza pentljo, ki je postala znak boja proti raku dojk. Preko medijev dobivamo veliko informacij o preprečevanju in zdravljenju raka dojk, ker je od leta 1985 oktober mesec boja proti raku dojk. Evropsko združenje Evropa Donna pa je še dodatno proglasilo 15. oktober za dan zdravih dojk (46).

7.1 Evropa Donna

Evropa Donna je evropsko združenje za boj proti raku dojk, ki je bilo ustanovljeno leta 1993. Je neodvisna, samostojna, neprofitna organizacija civilne družbe. V to združenje je trenutno vključenih 46 evropskih držav, med katerimi je tudi Slovenija (47).

Združenje Evropa Donna si prizadeva za osveščanje o raku dojk in za mobilizacijo evropskih držav za izobraževanja o raku dojk, za ustrezno presejanje, za optimalno zdravljenje in oskrbo bolnikov ter povečanje sredstev za raziskave. Evropa Donna zastopa interese evropskih žena pri lokalnih in nacionalnih oblasteh kot tudi institucijah Evropske unije (48).

Cilji Europe Donne (49):

- širi in izmenjuje informacije o raku dojk v Evropi in po svetu;

- obvešča strokovno javnost in splošno populacijo o bolezni dojk, novostih pri diagnostiki in zdravljenju bolezni dojk;
- poudarja pomen ustreznega samopregledovanja in zgodnjega odkrivanja raka dojk;
- prizadeva si za najboljše možno zdravljenje;
- prizadeva si za popolno medicinsko in socialno oskrbo med zdravljenjem in po njem;
- podpira ustrezno dodatno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov;
- podpira kakovostno strokovno obravnavo bolnic z rakom dojk in pospešuje razvoj stroke;
- trudi se za stalno posodabljanje medicinske opreme;
- skrbi, da bolnice kar najbolje razumejo vse predlagane načine zdravljenja, da sodelujejo v kliničnih študijah in da lahko uveljavljajo pravico do dodatnega strokovnega mnenja;
- podpira raziskave o raku dojk.

7.2 Evropski kodeks proti raku

Evropski kodeks proti raku našteva nasvete, ki naj bi pripomogli k temu, da bi se, če bi se jih upoštevalo, zmanjšala obolevnost in umrljivost za rakom (50).

Upoštevanje priporočil ne varuje samo pred rakom, pač pa tudi pred drugimi kroničnimi boleznimi, predvsem boleznimi srca in ožilja (50).

Prvih osem nasvetov je zbranih pod imenom "Nekaterim rakom se lahko izognete ali izboljšate svoje zdravje, če pričnete živeti zdravo" (50).

1. Ne kadite. Kajenje čim prej opustite in ne kadite v navzočnosti drugih. Tisti, ki ne kadite, ne poskušajte tobaka.
2. Vzdržujte primerno telesno težo in pazite, da ne boste pretežki.
3. Povečajte telesno dejavnost.
4. Povečajte dnevno porabo vseh vrst zelenjave in sadja ter omejite količino živil z

maščobami živalskega izvora.

5. Omejite pitje alkoholnih pijač – vina, piva in žganih pijač.

6. Izogibajte se prekomernemu izpostavljanju soncu in pazite, da vas in otrok sonce ne opeče.

7. Natančno spoštujte predpise, ki so namenjeni preprečevanju izpostavljenosti znanim karcinogenom. Upoštevajte vsa zdravstvena in varnostna navodila pri snoveh, ki bi lahko povzročile raka.

8. Udeležite se programov cepljena proti hepatitisu B.

Drugi sklop priporočil Evropskega kodeksa proti raku pa ljudem svetuje, naj se udeležujejo državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje raka (50).

9. Ženske po 25. letu starosti naj se udeležijo presejalnih programov za zgodnje odkrivanje raka na materničnem vratu.

10. Ženske po 50. letu starosti naj se udeležijo presejalnih programov za zgodnje odkrivanje raka dojk.

11. Po 50. letu starosti naj se moški in ženske udeležujejo presejalnih programov za zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesju in danke.

8 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNE HIPOTEZE

8.1 Namen

Namen diplomske naloge je bil raziskati, v kolikšni meri so medicinske sestre osveščene o zgodnjem odkrivanju in zdravljenju raka dojk. Zanimalo nas je, v kolikšni meri lahko osveščene medicinske sestre z zdravstveno vzgojo vplivajo na motivacijo bolnic in motivacijo splošne populacije za udeleževanje presejalnega programa in za zmanjšanje strahu, ki je povezan s to boleznijo v populaciji žensk in splošni populaciji.

8.2 Cilji

Cilji diplomske naloge so bili raziskati, kakšna je osveščenost in znanje o raku dojk med medicinskimi sestrami, koliko in kako si medicinske sestre samopregledujejo dojke in se udeležujejo presejalnega programa. Zanimalo nas je, ali se medicinske sestre zavedajo svojega pomembnega vpliva ter vpliva zdravstvene vzgoje pri osveščanju splošne populacije pri prepoznavanju bolezni in odpravljanju strahu, ki je povezana s to boleznijo v populaciji žensk in splošni populaciji.

8.3 Hipoteze

Pred začetkom raziskave smo postavili tri hipoteze:

HIPOTEZA 1: Zaradi visoke incidence in prevalence raka dojk je poznavanje bolezni med medicinskimi sestrami dobro.

HIPOTEZA 2: Medicinske sestre si redno samopregledujejo dojke in se udeležujejo preventivne mamografije.

HIPOTEZA 3: Medicinske sestre se zavedajo svojega pomembnega vpliva ter vpliva zdravstvene vzgoje pri osveščanju splošne populacije pri prepoznavanju bolezni in odpravljanju tabujev povezanih s to boleznijo.

9 METODE DELA

9.1 Vzorec

V raziskavo je bilo vključenih 58 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Raziskava je potekala v obdobju od druge polovice decembra 2012 do prve polovice januarja 2013 v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca Nova Gorica (v nadaljevanju SBNG). Anketiranci so sodelovali prostovoljno in anonimno. Predhodno je vodstvo bolnišnice raziskavo odobrilo (priloga 1). Podrobne značilnosti vzorca so navedene v poglavju 10.1.

9.2 Raziskovalni instrument

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodologiji. Raziskovalni instrument je bil anketni vprašalnik (priloga 2). Vprašanja so bila večinoma zaprtega tipa v obliki vprašanj, na katere so medicinske sestre odgovarjale z da ali ne, pri drugih vprašanjih pa je bilo možnih tudi več pravih odgovorov. Izjema so bila vprašanja 14, 15 in 26, pri katerih so imeli anketiranci odprto vprašanje in prost odgovor.

9.3 Obdelava podatkov

Podatke smo obdelali s pomočjo programa Microsoft Excel. Interpretacija podatkov je bila opravljena z deskriptivno, komparativno in kompilacijsko metodo dela. Rezultati so prikazani v grafični obliki.

10 REZULTATI

Raziskava je potekala v drugi polovici meseca decembra 2012 ter prvi polovici januarja 2013 med medicinskimi sestrami z dovoljenjem direktorja zavoda.

10.1 Predstavitev vzorca

Razdelili smo 90 anketnih vprašalnikov. Vrnjenih smo dobili 58 izpolnjenih anketnih vprašalnikov. V anketi je sodelovalo 58 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, od katerih je bilo 18 anketirancev starih od 20 do 30 let, 11 anketirancev je bilo starih od 31 do 40 let, 17 anketirancev je bilo starih od 41 do 50 let, 12 anketirancev pa je bilo starejših od 51 let.

Izobrazbena struktura je predstavljena v spodnji tabeli.

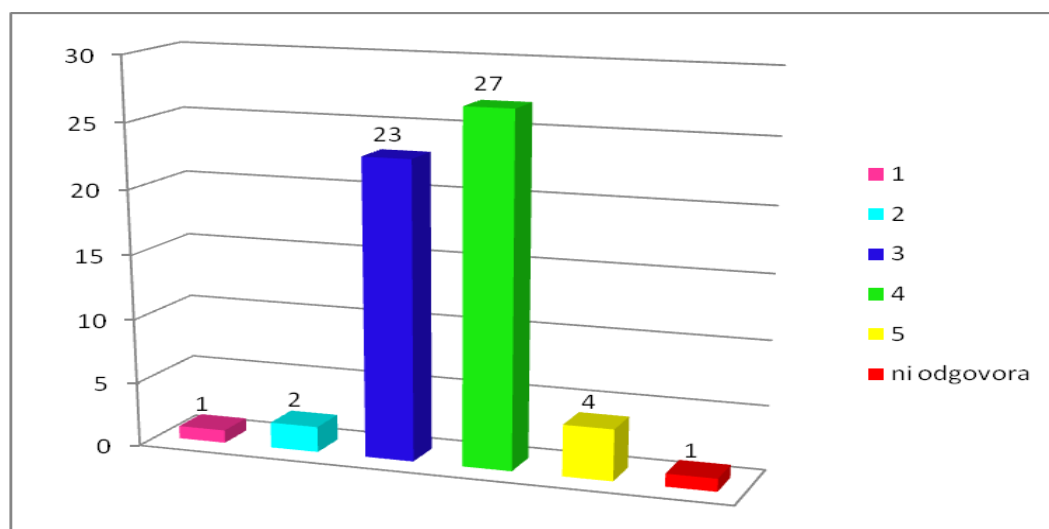
Izobrazba	Število anketirancev
Srednja šola	35
Višja	7
Visoka	13
Fakulteta	4
Magisterij	0

Preglednica 2: Izobrazba anketirancev

Anketirance smo zaprosili, da ocenijo svoje znanje o bolezni od 1 do 5, pri čemer 1 predstavlja najnižjo in 5 najvišjo oceno. Povprečna ocena anketirancev po lastni presoji pred rešitvijo vprašalnika je bila 3,46.

Ocena	Število anketirancev
1	1
2	2
3	23
4	27
5	4
Ni ocene	1

Preglednica 3: Samoocenjevanje anketirancev

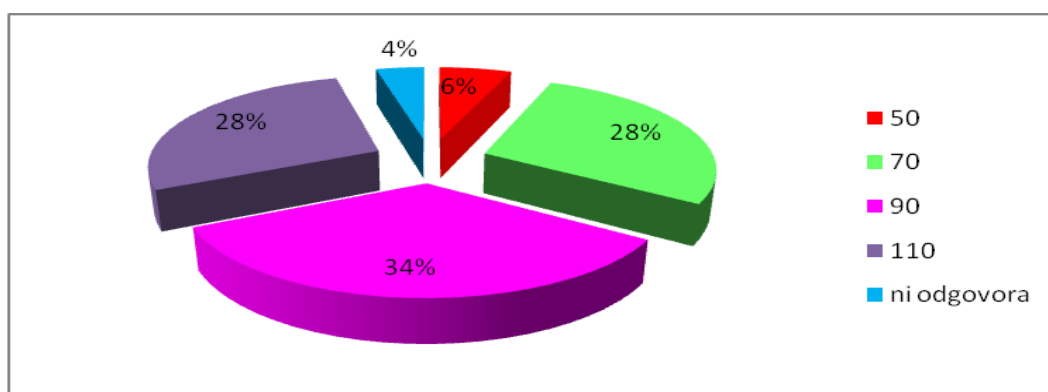


Slika 7: Samoocenjevanje anketirancev pred anketo

10.2 Odgovori na vprašanja

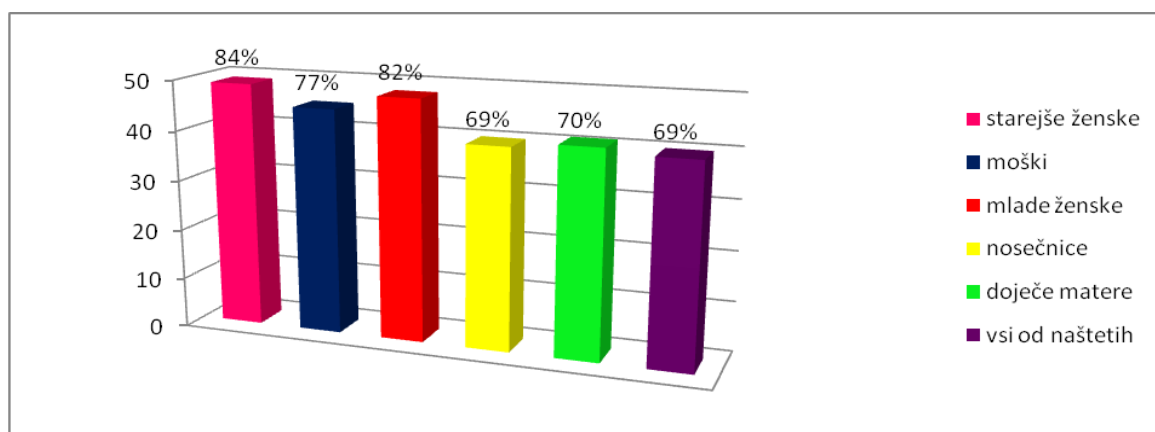
Prva hipoteza: Zaradi visoke incidence in prevalence raka dojk je poznavanje bolezni med medicinskimi sestrami dobro.

Le ena četrtnina medicinskih sester (28 %) je pravilno ugotovila, da je incidenca raka dojk v Republiki Sloveniji približno 110/100.000 prebivalcev. Manjši delež medicinskih sester (4 %) si ni predstavljalo, kolikšna bi lahko bila incidenca bolezni.



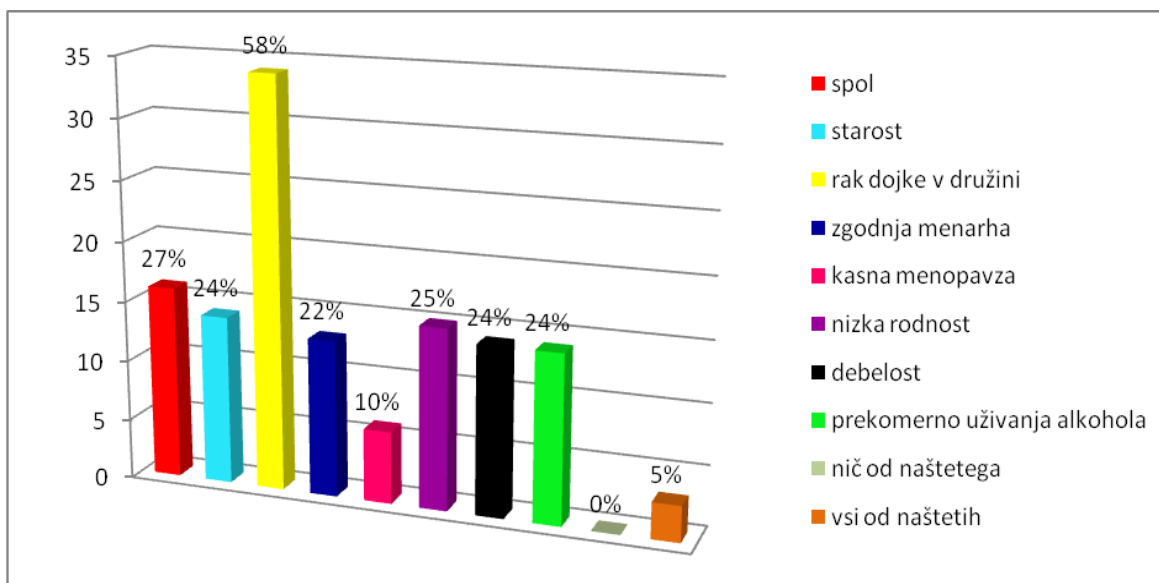
Slika 8: Incidenca raka dojk v Republiki Sloveniji

Za rakom dojk zbolavajo starejše ženske, moški, mlade ženske, nosečnice in doječe matere. Dve tretjini - 69 % medicinskih ve, da vsi od naštetih zbolavajo za rakom dojk. Ostale anketirane medicinske sestre so bile mnenja, da nosečnice (31 %) in doječe matere (30 %) ne zbolavajo za rakom dojk.



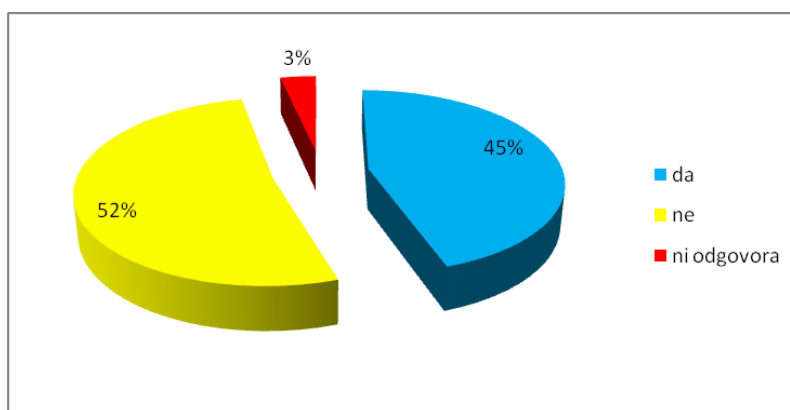
Slika 9: Kdo zboleva za rakom dojk

Medicinske sestre so kot dejavnik tveganja za nastanek raka dojk najpogosteje označile rak dojke v družini - 58 %; ta dejavnik se najpogosteje pojavlja tako v medijih kot v literaturi. Najredkeje je bil izbran odgovor kasna menopavza, in sicer 10 %. Le 5 % medicinskih sester je prepoznalo vse dejavnike tveganja za raka dojk.



Slika 10: Najpogosteje izbrani dejavniki tveganja za raka dojk

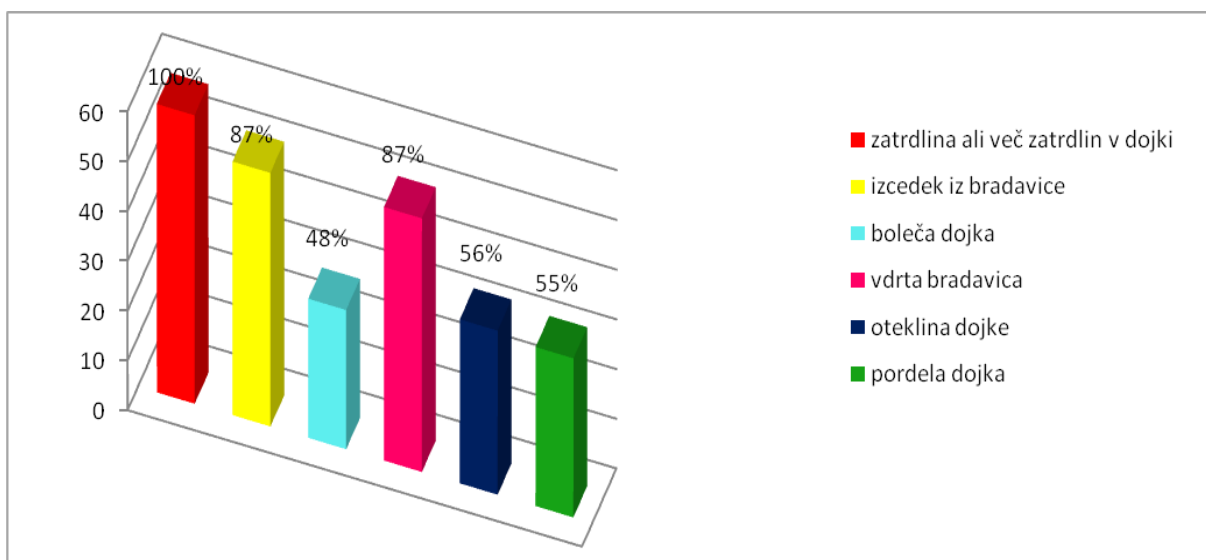
Kot je že bilo predhodno navedeno, predstavlja oboleli moški član družine tveganje za raka dojk v družini za krvne sorodnike (18). Več kot polovica medicinskih sester (52 %) se s to trditvijo ni strinjala.



Slika 11: Oboleli moški član družine predstavlja tveganje za pojav raka dojk v družini

Znamenja, ki opozarjajo na raka dojk, so zatrdlina ali več zatrdlin v dojki, patološki izcedek iz ene bradavice, vdrta bradavica ali koža, oteklina dojke ter pordela dojka (10). Medicinske sestre so kot znake, ki opozarjajo na raka dojk, največkrat opredelile zatrdlino v dojki (100 %), patološki izcedek iz bradavice in vdrto bradavico (87 %).

Bolečine v dojki nismo opredelili kot znamenje, ki bi opozarjalo na raka dojk. Enakega mnenja je bilo 52 % medicinskih sester. Le 9 % medicinskih sester je prepoznalo vsa znamenja, ki opozarjajo na raka dojk.



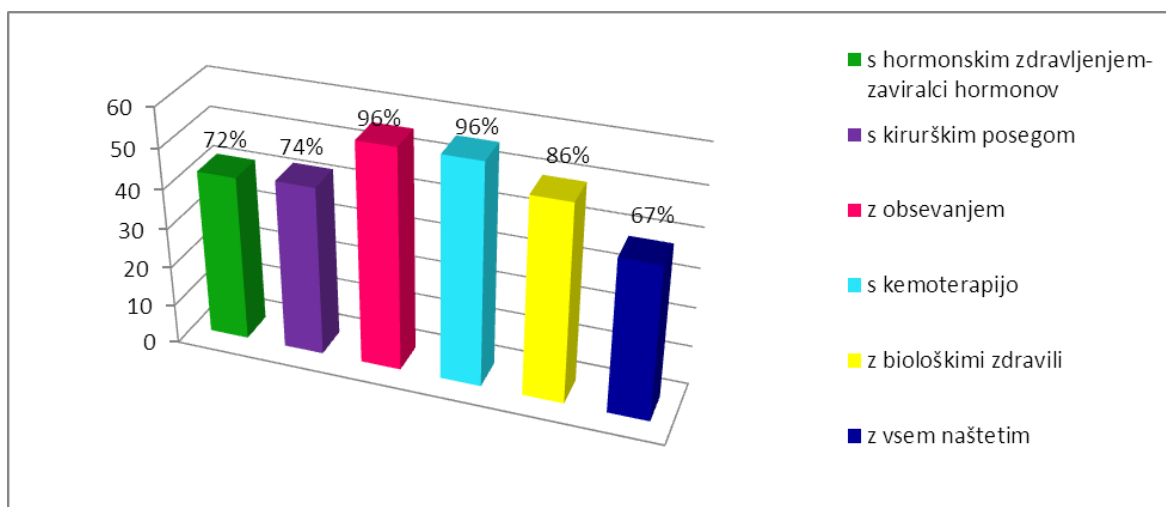
Slika 12: Znamenja, ki opozarjajo na raka dojk

Na vprašanje, kateri dejavniki zmanjšujejo tveganje za nastanek raka dojk, je odgovorila le nekaj več kot polovica medicinskih sester.

Najpogostejši odgovori so bili: manj kompliciran življenjski slog, zdrav način življenja, brez prekomernega pitja alkohola, zgodnje rojevanje, dovolj gibanja in počitka, pravilna prehrana, brez kajenja, odzivanje na presejalne programe, opazovanje svojih dojk ter izogibanje jemanju hormonov.

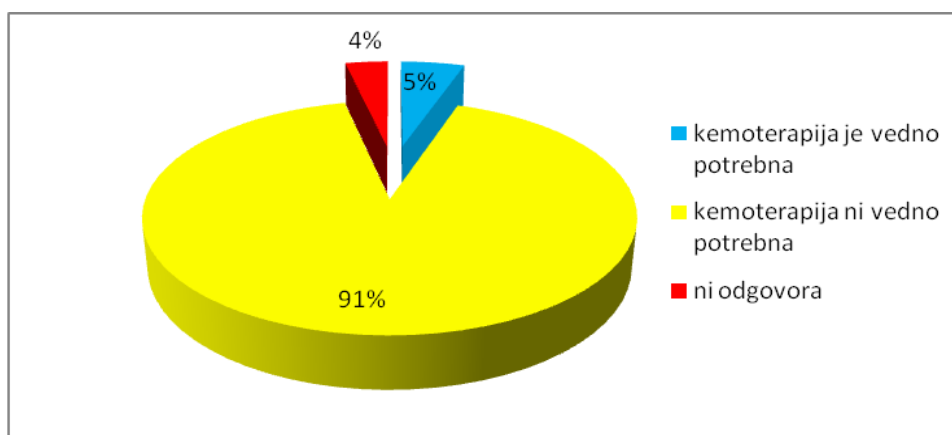
Večina odgovorov medicinskih sester se ujema z Evropskim kodeksom proti raku. Medicinske sestre, ki so na vprašanje odgovorile (le nekaj več kot polovica), poznajo načela Evropskega kodeksa proti raku (46).

Pri vprašanju, kako zdravimo raka dojk, je dve tretjini (67 %) medicinskih sester prepoznalo vse načine zdravljenja. Dobra četrtina (28 %) medicinskih sester pa ni vedela, da se rak dojk zdravi tudi hormonsko – z zaviralci hormonov.



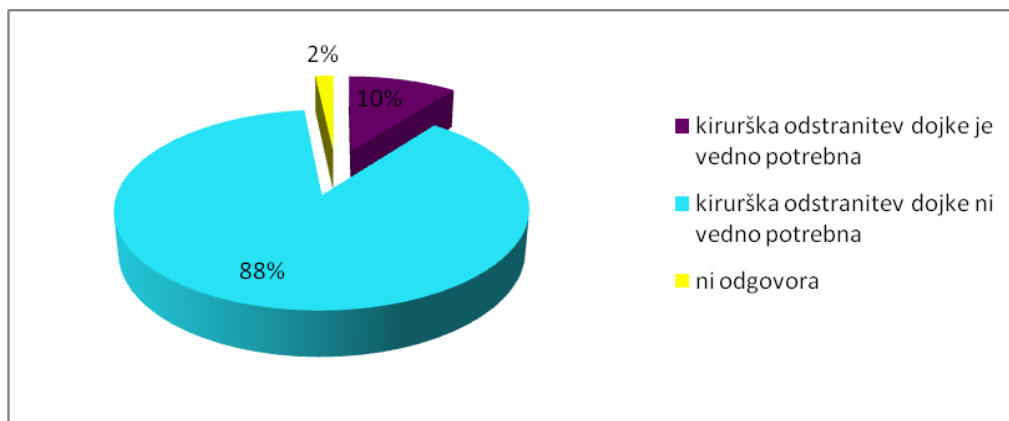
Slika 13: Načini zdravljenja raka dojk

Medicinske sestre smo vprašali, ali je kemoterapija vedno potrebna za zdravljenje raka dojk. Velika večina (91 %) medicinskih sester je vedelo, da kemoterapija ni vedno potrebna pri zdravljenju raka dojk. Malo medicinskih sester (4 %) se ni opredelilo.



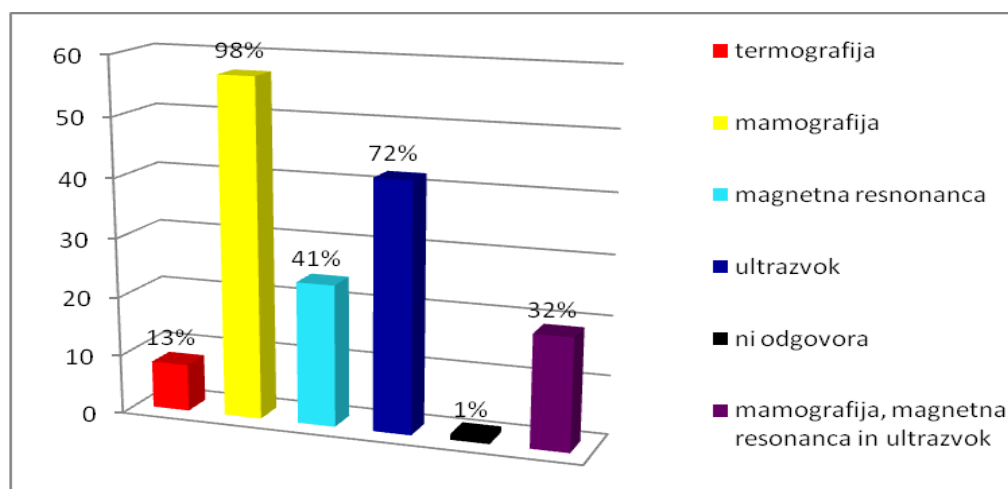
Slika 14: Kemoterapija pri odkritem raku dojk

Velika večina medicinskih sester (88 %) ve, da pri ugotovljenem raku dojk ni vedno potrebna kirurška odstranitev cele dojke.



Slika 15: Kirurška odstranitev dojke pri odkritemu raku

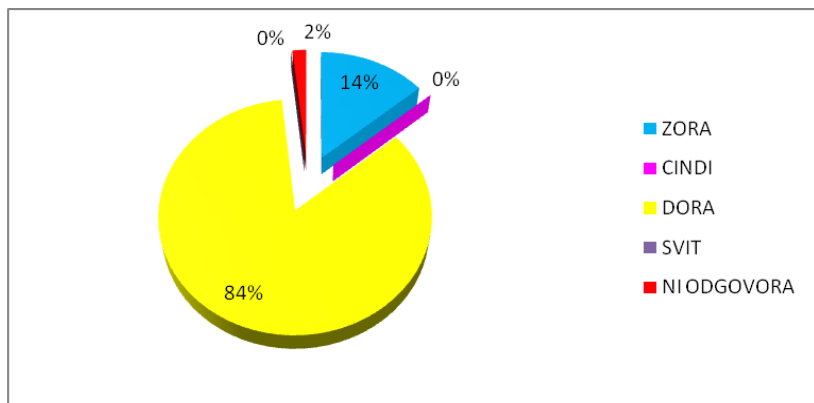
Medicinske sestre smo vprašali, katere metode uporabljamo za zgodnjo diagnostiko raka dojk. Le tretjina medicinskih sester (32 %) je prepoznala vse tri metode diagnosticiranja raka dojk. Najpogostejši odgovor je bil mamografija (98 %) in ultrazvok (72 %). Manj so seznanjene z uporabo magnetne resonance pri diagnosticiranju raka dojk, saj so se za ta odgovor manj pogosto odločale (41 %). Nekatere medicinske sestre (13 %) niso seznanjene, da termografija v strokovnih krogih ni priznana kot diagnostična metoda za zgodnje odkrivanje raka dojk.



Slika 16: Metode odkrivanja raka dojk

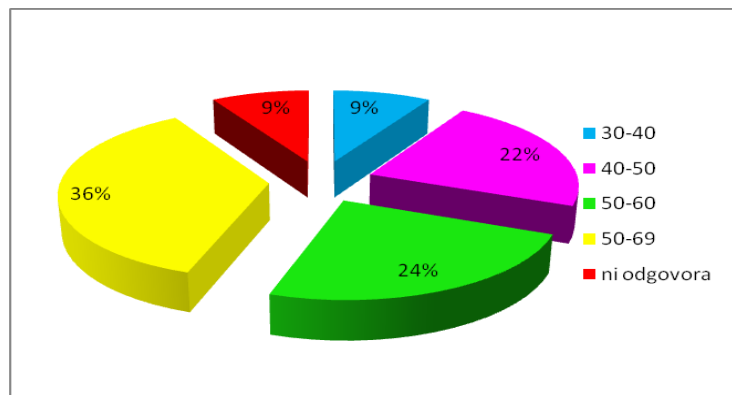
Druga hipoteza: medicinske sestre si redno samopregledujejo dojke in se udeležujejo preventivne mamografije.

V Republiki Sloveniji poteka presejalni program (mamografija) z imenom DORA. Večina medicinskih sester (84 %) je s tem programom seznanjena, dobra desetina (14 %) medicinskih sester je ime zamenjala z ZORO, ki je presejalni program za raka na materničnem vratu (34).



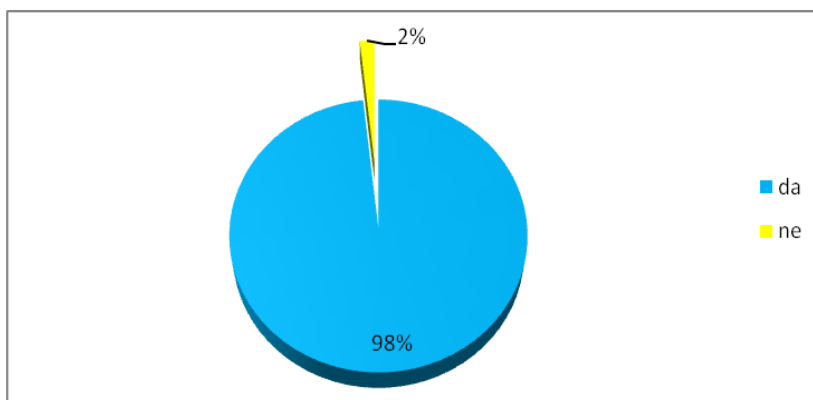
Slika 17: Presejalni program za raka dojk v Republiki Sloveniji

Na presejalni program DORA so vabljene ženske iz starostne skupine 50-69 let. Le tretjina (36 %) medicinskih sester ve, kdo je vabljen na presejalni program. Zdi se jim, da bi bilo potrebno opravljati preglede tudi pri mlajši populaciji žensk, ker so k vprašanju to dopisovale.



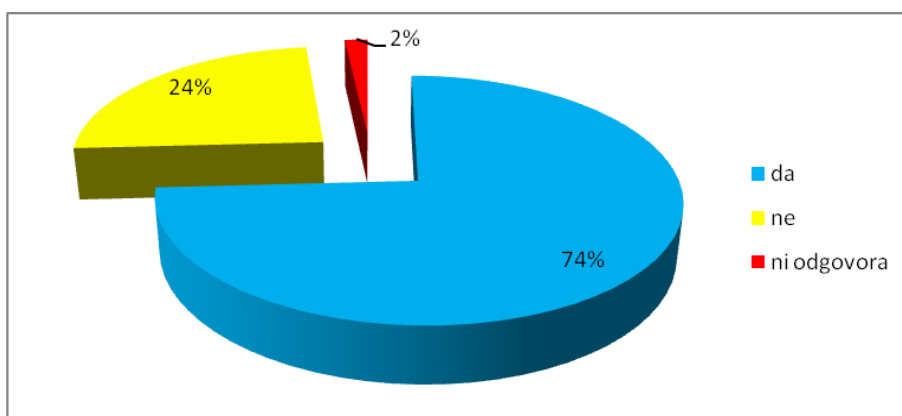
Slika 18: Starostna skupina vabljenih na presejalno mamografijo

Samopregledovanje dojk ni dovolj učinkovit način zgodnjega odkrivanja raka dojk. Namen presejalnega programa je, da odkrijemo rak v asimptomatski fazi, torej ko sprememba še ni tipljiva. Kar 98 % medicinskih sester verjame, da je samopregledovanje dojk dovolj učinkovita metoda za zgodnje odkrivanje raka dojk.



Slika 19: Samopregledovanje kot učinkovit način zgodnjega odkrivanja raka

Velika večina (74 %) medicinskih sester si samopregleduje dojke.

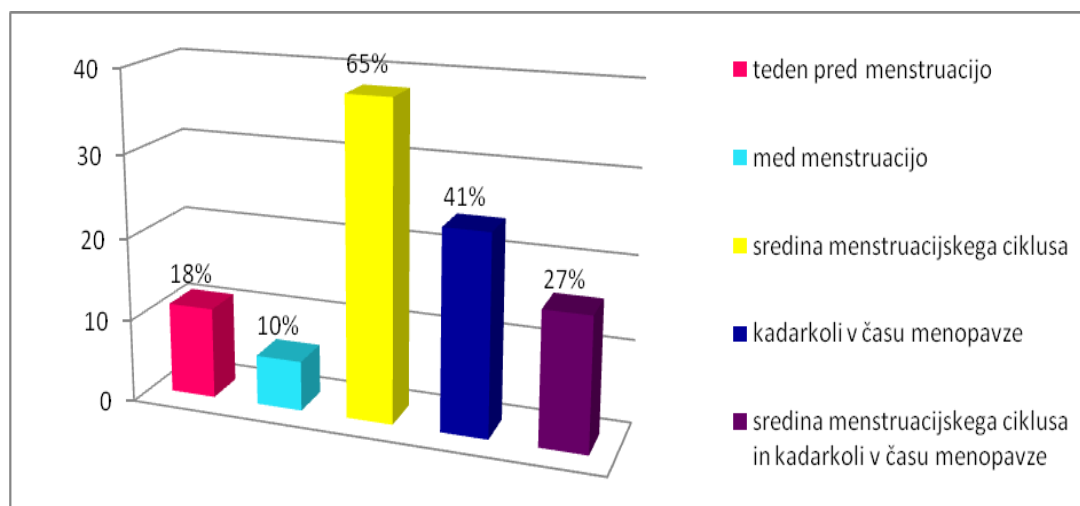


Slika 20: Samopregledovanje dojk

Medicinske sestre smo prosili, da utemeljijo svoj predhodni odgovor o samopregledovanju dojk. Na to vprašanje je odgovorilo nekaj več kot polovica medicinskih sester. Najpogostejši odgovori pri medicinskih sestrah, ki so pri predhodnem vprašanju obkrožile da, so: pregledujem si dojke zaradi preventive, ker si sama lahko zatipam spremembo, ker sama najboljše poznam svoje dojke, ker je to potrebno, je skrb za svoje zdravje ter zaradi predhodne spremembe na dojki.

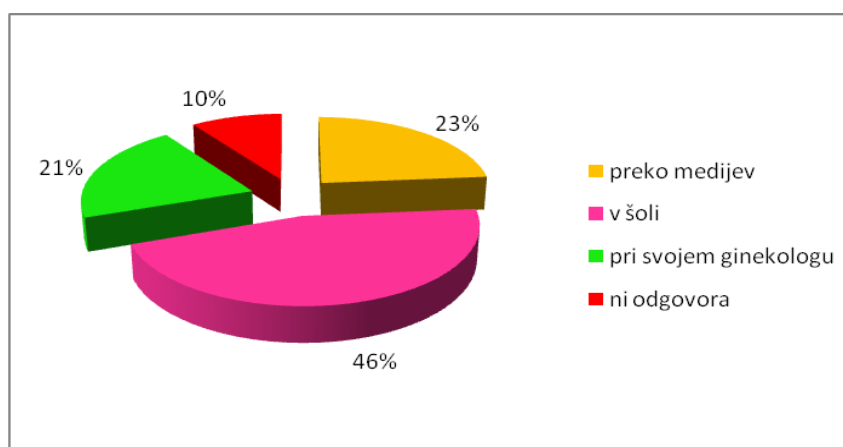
Najpogostejši odgovori pri medicinskih sestrah, ki so obkrožile ne, so: zaradi naivnosti verjamem, da je vse v redu, ne pregledujem dojke, ker sem prelena, pozabljenost, ne znam ter ne vem.

Le ena tretjina medicinskih sester (27 %) ve, da se samopregleduje dojke v sredini menstruacijskega ciklusa in kadarkoli v času menopavze.



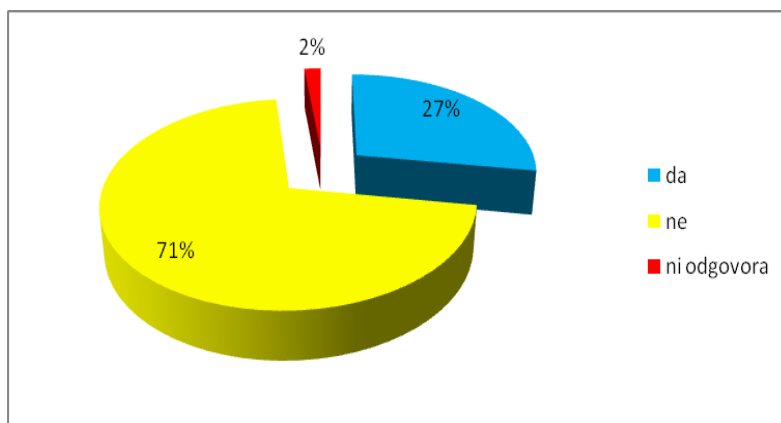
Slika 21: Pogostost odgovorov za primerno obdobje samopregledovanja dojke

Malo manj kot polovica (46 %) medicinskih sester se je pravilnega samopregledovanja naučila v šoli.



Slika 22: Učenje pravilnega samopregledovanja dojke

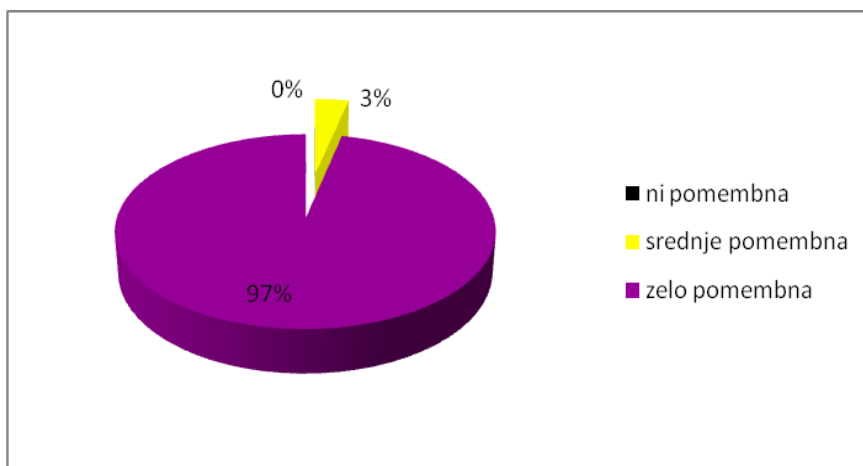
Medicinske sestre smo vprašali, ali so se že udeležile mamografije. Približno tretjina (27 %) medicinskih sester se je mamografije že udeležila. Ob tem moram izpostaviti, da je delež medicinskih sester v tej raziskavi, ki spadajo v starostno skupino 50-69 let, 20%, kar kaže na dobro udeležbo tudi pri preventivni mamografiji.



Slika 23: Udeležitev mamografije

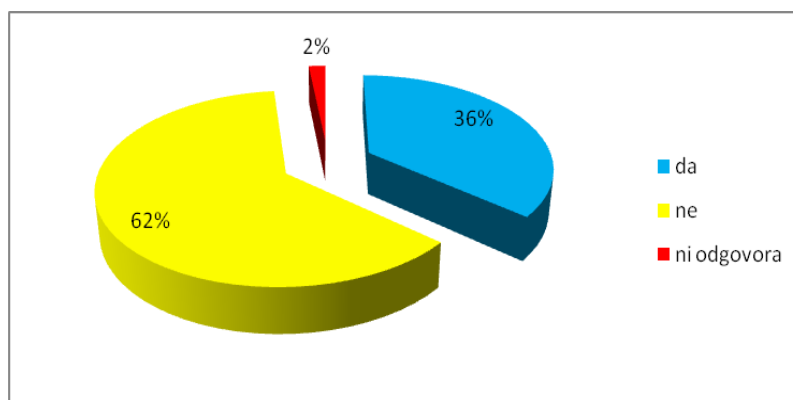
Tretja hipoteza: Medicinske sestre se zavedajo svojega pomembnega vpliva ter vpliva zdravstvene vzgoje pri osveščanju splošne populacije pri prepoznavanju bolezni in odpravljanju tabujev povezanih s to boleznijo.

Velika večina medicinskih sester (97 %) se zaveda, da je zdravstvena vzgoja splošne populacije zelo pomembna.



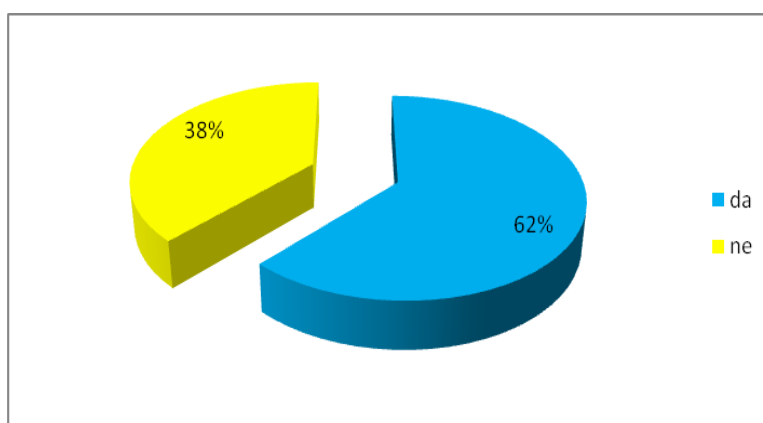
Slika 24: Zdravstvena vzgoja splošne populacije

Le majhen odstotek medicinskih sester (36 %) je že učilo znanca/svojca, kako se pravilno samopregleduje dojke.



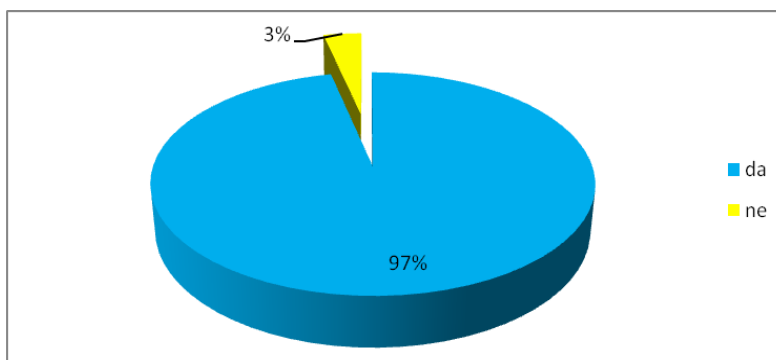
Slika 25: Učenje znancev o samopregledovanju dojk

Kot že navedeno v poglavju o vlogi medicinske sestre, je le-ta v očeh splošne populacije vez med njimi in zdravnikom in se za nasvete, prej kot k zdravniku, zatekajo najprej prav k medicinskim sestram. V odgovorih iz ankete je dobra polovica (62 %) medicinskih sester odgovorila, da so že dajale nasvete na tem področju.



Slika 26: Svetovanje o raku dojk

Velika večina (97 %) medicinskih sester se zaveda, da ima pomemben vpliv na splošno populacijo bodisi z zgledom, nasveti ali zdravstveno vzgojo.



Slika 27: Zavedanje vpliva medicinskih sester na splošno populacijo

Medicinske sestre smo vprašali, kaj bi one, kot zdravstveni delavci, svetovale za izboljšanje znanja splošne populacije in zdravstvenega osebja o raku dojk ter ali je to po njihovem mnenju sploh potrebno. Na to vprašanje je odgovorila malo več kot polovica anketiranih medicinskih sester (53 %).

Najpogostejši odgovori so bili:

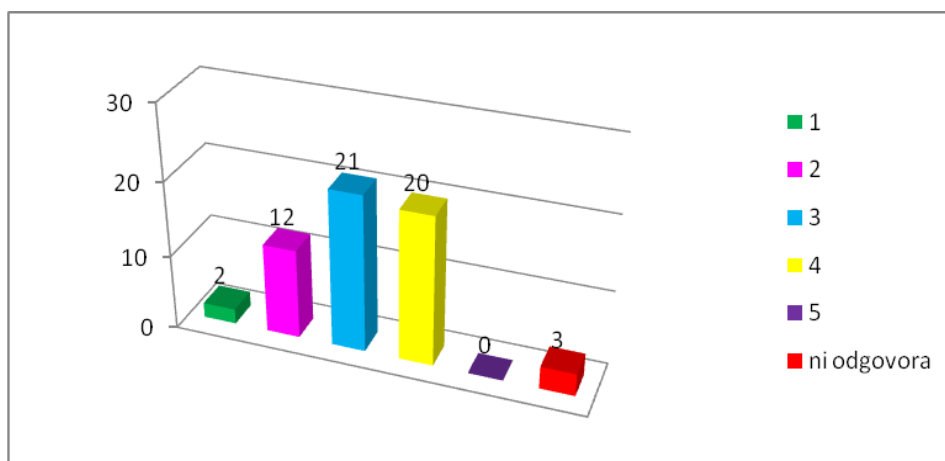
- potrebno je več izobraževalnih programov, večja udeležba zdravstvenega osebja na strokovnih predavanjih, delavnicah, seminarjih, predlagajo presejalne programe tudi za mlajšo populacijo, želijo več govora o raku dojk in samopregledovanju dojk v medijih, predlagajo zdravstveno vzgojo že v šolah, delavnice o raku dojk vsaj za dekleta, predlagajo več nasvetov s strani ginekologa in učenje o samopregledovanju dojk.

Nekatere niso imele ideje in so menile, da so ljudje dovolj osveščeni o bolezni, nekatere so predlagale delavnice v zdravstvenih domovih ter krajevnih skupnostih, nekatere so izrazile željo, da bi bil program DORA tako organiziran kot program ZORA.

Medicinske sestre smo na koncu anketnega vprašalnika prosili, naj se ponovno ocenijo glede na odgovorjena vprašanja, da bi videli, ali se je njihova samoocena kaj spremenila. Povprečna ocena medicinskih sester po končanem vprašalniku se je znižala za približno 0,5 ocene.

Ocena	Število anketirancev
1	2
2	12
3	21
4	20
5	0
Ni odgovora	3

Preglednica 4: Samoocenjevanje anketirancev po anketi



Slika 28: Samoocenjevanje anketirancev po anketi

RAZPRAVA

V raziskavo je bilo vključenih 58 medicinskih sester, ki so izpolnjevale anketni vprašalnik v delovnem času na bolnišničnih oddelkih. Raziskavo smo izvedli v drugi polovici decembra 2012 ter prvi polovici januarja 2013. Raziskava nam je posredovala sledeča spoznanja.

Zaradi visoke incidence in prevalence raka dojk smo si postavili hipotezo, da je znanje o raku dojk med medicinskimi sestrami dobro. Hipotezo 1 lahko na podlagi pridobljenih rezultatov ovrzemo, saj je znanje medicinskih sester o raku dojk v tej bolnišnici pomanjkljivo.

V SBNG se medicinske sestre pogosto srečujejo z rakom dojk, saj je incidenca v goriški regiji visoka in se v SBNG izvaja diagnostika in zdravljenje raka dojk na več oddelkih. Le tretjina (28 %) medicinskih sester je incidenco ocenila dovolj visoko – v Republiki Sloveniji znaša 110,2/100.000 prebivalcev, v goriški regiji pa kar 119/100.000 prebivalcev (1).

Le 5 % medicinskih sester zna prepoznati vse dejavnike tveganja povezane z rakom dojk. Največ so izpostavljale genetiko, v enaki meri so ta dejavnik izpostavljale ženske splošne populacije v podobni raziskavi (51) kot tudi medicinske sestre v Splošni bolnišnici Izola (v nadaljevanju SBI) (52). Medicinske sestre niso dobro seznanjene s podatkom, da oboleli moški v družini predstavlja večje tveganje za raka dojk. Pri več kot polovici obolelih moških je bila prisotna mutacija gena BRCA 2 in prisotnost raka dojk ter raka jajčnikov v družinski anamnezi v raziskavi na OI Ljubljana (20). V enaki meri lahko predstavlja višje tveganje za raka dojk tudi obolela ženska za rakom dojk v družini (19). V naši raziskavi so redko označile spol kot dejavnik tveganja za raka dojk.

Iz naše raziskave lahko razberemo, da so medicinske sestre seznanjene z najpogostejšimi znaki, ki opozarjajo na raka dojk, kot so zatrdlina ali več zatrdlin v dojki (100 %), vdrti bradavici ali koži dojke (87 %), izcedek iz bradavice (87 %). Premalo so pozorne na redkejša znaka kot na primer otekla in pordela dojka (55 %). Skoraj enako pogosto navajajo kot znak tudi bolečo dojko (48 %), kar le redko kaže na maligno bolezen.

Podobna raziskava med medicinskimi sestrami v SBI je pokazala, da so medicinske sestre ravno tako izpostavile zatrdlino ali več zatrdlin v dojkah (52), raziskava med ženskami splošne populacije pa, da so ženske na splošno dokaj seznanjene z znamenji, ki opozarjajo na raka dojk (51). V naši raziskavi je vsa navedena znamenja, ki lahko opozarjajo na raka dojk, prepoznalo le 9 % anketiranih medicinskih sester.

Dve tretjini medicinskih sester (67 %) ve, da raka dojk zdravimo s kirurškim posegom, z obsevanjem, s hormonsko terapijo, s kemoterapijo in z biološkimi zdravili (13). Kljub temu da je hormonsko zdravljenje eno prvih tarčnih zdravljenj, je priporočena oblika zdravljenja za približno 70 % vseh obolelih za rakom dojk in ima relativno malo stranskih učinkov; kar četrtnina medicinskih sester ni poznala tega načina zdravljenja. Kljub temu 91 % medicinskih sester ve, da kemoterapija ni vedno potrebna pri zdravljenju na novo odkritega raka dojk. Prav tako je 88 % medicinskih sester vedelo, da pri vseh obolelih pri novo odkritem raku dojk ni potrebna odstranitev dojke.

Vse diagnostične metode (mamografija, magnetna resonanca, ultrazvok), ki jih uporabljamo za zgodnje odkrivanje raka (13), je prepoznalo le 32 % anketiranih medicinskih sester. Vedele pa so, da je mamografija osnovna preiskava za raka dojk in da so ostale dopolnilne.

Nekaj več kot dve tretjini (69 %) medicinskih sester je vedelo, da za rakom dojk zbolevajo starejše ženske, moški, mlade ženske, nosečnice, doječe matere (14). Približno ena tretjina anketiranih medicinskih sester pa nosečnic in doječih mater ni uvrstila med tiste, ki zbolevajo za rakom dojk.

Za dejavnike, ki zmanjšujejo možnost nastanka raka dojk, so medicinske sestre prosto odgovarjale. Tiste, ki so na vprašanje odgovorile (malo več kot polovica), so pokazale, da so seznanjene z Evropskim kodeksom proti raku in njihovimi načeli. Navajale so splošno vsakodnevno preventivo oziroma življenjski slog, ki pripomore k zdravemu življenju.

Naša druga hipoteza je bila, da medicinske sestre vedo, da je pomembno odkriti bolezen v zgodnjem stadiju, zato si redno samopregledujejo dojke in se vključujejo v preventivno mamografijo. Hipotezo 2 lahko potrdimo, saj je naša raziskava pokazala, da si kar visok odstotek medicinskih sester (74 %) samopregleduje dojke, ampak le 65 % jih tudi ve, kdaj

je pravi čas v menstrualnem ciklusu za samopregledovanje, ko so dojke manj vozličaste in nabrekle (10). Premalo medicinskih sester je pozornih na to, da je potrebno dojke pregledovati tudi v času menopavze. V izogib pozabljanju je pametno izbrati katerikoli dan, na katerega si redno vsak mesec samopregledujemo dojke tudi v času po menopavzi. Podobna raziskava (52) je pokazala, da si 59 % medicinskih sester v SBI redno samopregleduje dojke, v raziskavi med ženskami splošne populacije pa, da si 56 % žensk samopregleduje dojke, kadar se spomnijo, ne glede na menstruacijski cikel (51).

Malo manj kot polovica anketiranih medicinskih sester (46 %) se je pravilnega samopregledovanja naučila v šoli, ostale preko medijev ali pri svojem ginekologu. Podobna raziskava med medicinskimi sestrami v SBI (52) je pokazala, da se je večji odstotek medicinskih sester samopregledovanja ravno tako naučilo v šoli.

Večina medicinskih sester (98 %) je mnenja, da je samopregledovanje dovolj učinkovita metoda zgodnjega odkrivanja raka dojke. Ta trditev je nepravilna, saj pri samopregledovanju opazimo le tipne spremembe na dojkah, vendar je to edina preventivna metoda za zgodnje odkrivanje raka dojk pri mlajši populaciji žensk. Dobra metoda zgodnjega odkrivanja raka dojk je preventiva mamografija, ki odkrije tudi netipne spremembe, kar je cilj presejalnega programa - odkriti rak v asimptomatski fazi (40). Presejalni program za raka dojk v Republiki Sloveniji se imenuje DORA (39). Z imenom programa presejalne mamografije so medicinske sestre seznanjene (84 %), vendar je le 36 % medicinskih sester vedelo, katera starostna skupina je vabljen na presejalno mamografijo. V program DORA je vključena starostna skupina žensk od 50. do 69. leta. (39). V naši raziskavi je delež medicinskih sester, ki spadajo v omenjeno starostno skupino, 20 %, raziskava pa je pokazala, da se je mamografije udeležilo 27 % medicinskih sester.

Kot tretjo hipotezo smo si postavili, da se medicinske sestre zavedajo svojega pomembnega vpliva ter vpliva zdravstvene vzgoje pri osveščanju splošne populacije pri prepoznavanju bolezni in odpravljanju tabujev povezanih s to boleznijo. Hipotezo 3 lahko potrdimo, saj je velika večina anketiranih medicinskih sester (97 %) mnenja, da je zdravstvena vzgoja splošne populacije o raku dojk zelo pomembna. Enak delež anketiranih medicinskih sester se zaveda, da ima kot zdravstveni delavec pomemben vpliv na splošno

populacijo, bodisi z zdravstveno vzgojo ali nasvetom. Več kot polovica medicinskih sester (62 %) je že bila deležna vprašanj s strani svojcev ali znancev o raku dojk. Kljub tako visokemu odstotku je le 36 % medicinskih sester učilo svoje bližnje, kako se pravilno samopregleduje dojke. Podobna raziskava (52) je pokazala, da medicinske sestre v SBI ne učijo dalje tehnike samopregledovanja dojk. Vzroki so lahko različni, kot denimo nezaupanje v svoje znanje, premalo poudarka o učenju samopregledovanja v šolskem sistemu, premalo zanimanja, preobremenjenost itd.

ZAKLJUČEK

Na podlagi pregledane literature ter opravljene raziskave menimo, da medicinske sestre v naši raziskavi niso dovolj osveščene o raku dojk, preventivi te bolezni, diagnostiki in zdravljenju. Nekatere dajejo temu več poudarka in so zelo natančne, druge manj, ampak to še ne pomeni, da nimajo znanja, temveč da se verjetno z boleznijo ne srečujejo vsakodnevno.

Večina medicinskih sester izvaja samopregledovanje dojk in se udeležuje preventivne mamografije, ker se zaveda, da je to potrebno za varovanje svojega zdravja; nekatere to znanje delijo tudi z drugimi. Zavedajo se, da imajo kot zdravstveni delavci, ki predstavljajo bolnišnico kot zdravstveno institucijo najvišjega nivoja v regiji, pomemben vpliv z zgledom in zdravstveno vzgojo pri osveščanju splošne populacije in pri prepoznavanju bolezni. Nekatere medicinske sestre želijo izpopolnjevati in nadgraditi svoje znanje s seminarji, delavnicami in predavanj na to temo. V letošnjem letu je v ta namen organizirala Zbornica zdravstvene in babiške nege seminar z naslovom Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti.

Za boljše osveščanje splošne populacije medicinske sestre predlagajo izvajanje zdravstvene vzgoje preko medijev, in sicer z oddajami na temo o raku dojk, o preventivi, samopregledovanju, diagnostiki in zdravljenju. Predlagajo tudi delavnice za dijake v srednjih šolah ter učenje samopregledovanja pri ginekologu.

Menimo, da je malo poudarka o raku dojk v šolskem sistemu in da bi bilo priporočljivo, glede na visoko incidenco, temu posvetiti poseben poudarek. Več znanja o raku dojk že iz šolskih klopi, učenje deklic samopregledovanja dojk in učenje o preventivi, diagnostiki ter zdravljenju bi zagotovo v veliki meri odpravilo tabuje povezane s to boleznijo. Najpomembnejše bi bilo to izvajati v zdravstvenih smereh, saj več znanja, kot ga imajo medicinske sestre o raku dojk, več znanja lahko posredujejo splošni populaciji. Medicinske sestre imajo prvi stik z bolnikom. Za bolnika je pomemben topel odnos, pravilna informacija ter napotitev k pravemu strokovnjaku, za kar so medicinske sestre z ustreznim znanjem zanesljivo usposobljene.

V prihodnosti bi bilo zanimivo narediti raziskavo o osveščenosti z rakom dojk na državnem nivoju in primerjati rezultate, ali samo ponoviti raziskavo po strokovnem izobraževanju na to temo.

Menimo, da moramo medicinske sestre dajati dober zgled. Včasih se mogoče niti ne zavedamo, kako pomemben vir informacij smo za naše bližnje. Truditi se moramo pri zdravstveni vzgoji in osveščanju splošne populacije, saj lahko tako s skupnimi močmi dosežemo boljše prepoznavanje in zgodnje odkrivanje raka dojk ter uspešno zdravljenje, kar pomembno vpliva na zmanjševanje umrljivosti zaradi te bolezni.

Namen diplomske naloge ni bil odkrivanje neznanja, ampak vzpodbujanje zanimanja in želje po dodatnem znanju in izobraževanju o raku dojk, saj ima goriška regija eno najvišjih incidenc raka dojk v Republiki Sloveniji (119/100.000 prebivalcev) in nosi veliko breme te bolezni (1).

LITERATURA IN VIRI

1 Onkološki inštitut Ljubljana. Register raka Republike Slovenije. Ljubljana, 2011: 44.

Dosegljivo na:

http://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/LP_2007.pdf (12.12.2012).

2 Borko E, Takač I. Ginekologija. Maribor, 2004: 283-306.

3 World Health Organization. Brest cancer: prevention and control. Dosegljivo na:

<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html> (12.12.2012).

4 Moreno J. M. M, Harris M, Lopez E. G, Gorgojo L. Fihgting against cancer today: a policy summary. Instutute of public health RS, 2009: 26-27.

5 Coleman M. P, Alexe D. M, Albreht T, McKee M. Responding to the challange of cancer in Europe. Instutute of public health of the Republic of Slovenia, 2008: 264-266.

6 Pleskonjič N. Samopregledovanje dojk in opazovanje. Revija Vita 2008;14: 6-7.

7 Goglia G. Anatomia umana: Citologia istologia embriologia organi sistemi apparati. Padova 1999: 556-558.

8 Drake L. R, Vogl W, Mitchell A. W. M. Gray's anatomy for students. Elsevier Inc., 2005: 115-116.

9 Pine W. J. Cancer: principles and practice of oncology. Philadelphia USA, 2011: 1401-1410.

10 Borštnar S, Bračko M, Čufer T, Hertl K, Hočevan M, Krašovec Us M. in sod. Rak dojke: kaj morate vedeti. Onkološki inštitut Ljubljana, 2006: 5-68.

11 Slora. Kaj je rak. Dosegljivo na:

<http://www.slora.si/kaj-je-rak> (07.05.2013).

12 Onkološki inštitut Ljubljana. Bolezenski znaki. Dosegljivo na:

http://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/vrste_raka/rak_dojk/bolezenski_znaki/

(15.1.2013).

13 Novaković S, Hočevan M, Novaković Jezeršek B, Strojani P, Žgajnar J. Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana, 2009: 298-314.

14 Frasn A. P. Onkologija. Ljubljana, 1994: 172-190.

15 Almeida A. C, Barry A. S. Cancer: Basic science and clinical aspects. Massachusetts USA, 2010: 165-187.

16 Vokern E. E, Golomb M. H. Oncologic therapies. Chicago USA, 2003: 332-341.

17 Kuhar Grašič, Hertl K, Majdic E, Žgajnar J. Vnetni rak dojke: priporočila za diagnostično obdelavo in zdravljenje. Onkologija leto XV št. 2, december 2011: 98-101.

18 Bizjak N. Krcinom dojke v nosečnosti. Obzornik zdravstvene nege, 2011;45. Št. 3: 223-225.

19 American cancer society. Breast cancer risk factors you cannot change. Dosegljivo na:

<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastcancerearlydetection/breast-cancer-early-detection-risk-factors-you-cannot-change> (07.05.2013).

20 Bešić N. Moški z rakom dojke in genetsko svetovanje. Onkologija 2007;11 št. 2: 123-124.

21 Gori S. Linee Guida: Neoplasia della mammella. Associazione italiana di oncologia medica, 2012: 13. Dosegljivo na :

<http://www.aiom.it/area+pubblica/area+medica/prodotti+scientifici/linee+guida/Neoplasie+della+mammella/1,1982,0>, (12.12.2012).

22 Bilban Jakopin C, Červek J, Čufer T, Eržen D, Golouh R. in sod. Smernice zdravljenja raka dojke. Onkološki inštitut Ljubljana, 2004. 14

23 Europa Donna. Kako zmanjšam tveganje, 2009.

Dosegljivo na:

http://www.europadonna-zdruzenje.si/rak/kako_zmanjsam_tveganje/dejavniki_tveganja
(28.12.2012).

24 Neal J. A, Hoskin J. P. Clinical oncology: basic principles and practice. UK, 2009: 89-115.

25 Radiologyinfo (2010a). Mammography. Dosegljivo na:

<http://www.radiologyinfo.org/en/info.cfm?pg=mammo> (28.12.2012).

26 Tabar L, Tot T, Dean B. P. Breast cancer: early detection with mammography. Theime, New York USA, 2007: 184.

27 Radiologyinfo (2010c). Breast ultrasound. Dosegljivo na:

<http://www.radiologyinfo.org/en/info.cfm?pg=breastus> (28.12.2012).

28 Radiologyinfo (2010b). MRI of the breast. Dosegljivo na:

<http://www.radiologyinfo.org/en/info.cfm?pg=breastmr> (28.12.2012).

29 Bešič N. Bolnice z rakom dojk in rehabilitacija: vidik onkološkega kirurga. V: Marinček Č. Rehabilitacija letnik VII, supl. 2. Ljubljana, 2008: 69-71.

30 Kaučič M. Kirurško zdravljenje raka dojke in rekonstrukcija dojke. Ljubljana, 2006: 14-39.

31 Snoj M. Uporaba intraoperativnih gama detektorjev v onkološki kirurgiji. Onkologija 2002;6: 11-13.

32 Društvo onkoloških bolnikov Slovenije: Stranski učinki in posledice zdravljenja. Dosegljivo na :

http://www.onkologija.org/sl/domov/o_raku/rak_dojke/stranski_ucinki_in_posledice_zdravljenja/ (07.05.2013).

33 Marinko T. Majdič E. Paulin Košir M. S. Bilban Jakopin C. Gojkovič Horvat A.

Zdravljenje raka dojke z obsevanjem. Onkološki inštitut Ljubljana, 2011. 3-14.

34 Velepich M. Skela Savič B. Pogovori: kemoterapija in vi. Onkološki inštitut Ljubljana 1998: 13-18.

35 Vegelj Pirc M. Hormonsko zdravljenje raka doje. Ljubljana, 2004: 15-23.

36 Snoj N. Tanja Č. Biološko in tarčno zdravljenje karcinomov. Onkologija, 2007;11 št.1: 72-76.

37 Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije: Državni program obvladovanja raka v Sloveniji 2010-2015. Ljubljana, februar 2010. 18 Dosegljivo na:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja/strategije_2010/Dr%C5%BEavni_program_obvladovanja_raka_2010-2015.26.2.2010.pdf (15.01.2013).

38 Žakelj Primic M, Krajc M, Zakotnik Maučec J. Presajanje za raka dojke: kje smo danes. Radioogy and Oncology, 2006: 25- 30.

39 Primic Žakelj M. Državni presejalni programi za raka: XIX. Seminar "in memoriam dr. Dušana Reje". Ljubljana, Onkološki inštitut 2007: 40- 55.

40 Krajc M, Kadivec M, Hertl K, Primic M. V državnem presejalnem programu raka dojke Dora odkritih 86 rakov dojke. Onkologija, 2010;14: 104-110.

41 DORA. Lani v programu DORA slikanih 25.121 žensk, pri 119 odkrili raka dojke. Februar 2013. Dosegljivo na:

<http://dora.onko-i.si/novice/novica/article/79/index.html?cHash=7cc358a0d2117b5c1eb5d1172079f68b> (15.01.2013).

42 Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor, 1999. 7-29

43 Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana, 2005: 3-4. Dosegljivo na:

http://www.dmszt-nm.si/media/pdf/kodeks_etike.pdf (15.01.2013).

44 Onkološki inštitut. Dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe bolnika. Dosegljivo na:

<http://www.onko->

[i.si/dejavnosti/zdravstvena dejavnost/dejavnost zdravstvene nege in oskrbe bolnika/](http://www.onko-i.si/dejavnosti/zdravstvena_dejavnost/dejavnost_zdravstvene_nege_in_oskrbe_bolnika/)

(07.05.2013).

45 Ivanuša A, Železnik D. Osnove zdravstvene nege kirurškega pacienta. Maribor, 2000: 25-26.

46 Ramšak M. Družbeno-kulturne podobe raka dojk v Sloveniji. Ljubljana, 2007. 42

47 Europa Donna. The european breast cancer coalition. Dosegljivo na:

http://www.europadonna.org/EuropaDonna/home.aspx?id_stato=1&id_sito=5

(15.01.2013).

48 Europa Donna. Kdo smo. Dosegljivo na :

http://www.europadonna-zdruzenje.si/kdo_smo (05.01.2013).

49 Europa Donna. 10 ciljev Europe Donne. Dosegljivo na :

http://www.europadonna-zdruzenje.si/kdo_smo/10_ciljev_europe_donne (05.01.2013).

50 Zdravje – EU. Dosegljivo na:

http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/diseases/cancer/index_en.htm#fragment_2 (05.01..2013).

51 Kos N. Osveščenost žensk o raku dojk. Diplomsko delo. Maribor, 2011. 67-72.

52 Bajt N. Razširjenost rednega samopregledovanja dojk med medicinskimi sestrami. Diplomsko delo. Izola, 2012. 38-42.

PRILOGE

- Pisno dovoljenje direktorja Splošne bolnišnice "dr. Franca Derganca" Nova Gorica Darka Žibera, dr. med., spec. splošne kirurgije ter sestrskega kolegija.
- Anketni vprašalnik.



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
"DR. FRANCA DERGANCA"
NOVA GORICA

Ul. padlih borcev 13a
5290 Šempeter pri Gorici
Telefon: 05 33 01 100
Faks: 05 33 01 057
ID št.za DDV/SI: 114 27 205
Mat.št. 5055 695 000
podračun: 01100-6030279058

Številka: 901-124/2012-2
Datum: 3. 12. 2012

Maja Pezzetta
Vojkova cesta 8C
5250 SOLKAN

ZADEVA: **Dovoljenje**
VEZA: **Vaša prošnja za izvedbo ankete**

Spoštovani,

V prošnji, ki smo jo v zavodu prejeli 22. 11. 2012, navajate, da ste študentka Fakultete za vede o zdravju Izola in nas prosite za dovoljenje za izvedbo ankete v naši bolnišnici med medicinskimi sestrami. Med drugim navajate, da podatke, ki jih boste pridobila z anketo, potrebujete za pripravo diplomske naloge z naslovom **Rak dojke in osveščenost med medicinskimi sestrami**.

Glede na navedeno je sestrski kolegij preučil vašo prošnjo in odločil, da se vam daje dovoljenje za izvedbo ankete za pripravo diplomske naloge.

Zaposleni morajo pri anketi sodelovati prostovoljno. Pridobljene osebne podatke morate varovati v skladu s predpisi o varovanju osebnih podatkov ter posebej s predpisi o varovanju občutljivih osebnih podatkov. Podatke lahko uporabite samo za namen, zaradi katerega ste jih pridobili, to je zgolj za izpolnitev študijskih obveznosti Fakulteti za vede o zdravju Izola.

Za izvedbo ankete kontaktirajte gospo Snežano Kuzmanovič Taurian, dms, glavno med. sestro Ginekološko porodniške službe, na tel. št. 05/3301410 oz. na e-naslov snezana.kuzmanovic@bolnisnica-go.si.

Dovoljenje velja samo za opisan namen in za določen čas do izpolnitve navedenih študijskih obveznosti. V primeru ravnanja v nasprotju s tem dovoljenjem ali neizpolnjevanja v njem določenih obveznosti se dovoljenje preklicuje.

S spoštovanjem.

Pripravila:
Nataša Hvalič, dipl. upr. org.,
poslovna sekretarka

Prejme:
- naslovnik
- pom. dir. za ZN
- gl. med. sestri gin.-por. službe

Vložiti:
- zbirka dokum.gradiva



V. d. direktorja zavoda
Darko Žiberna, dr. med., spec. splošne kirurgije

Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem Maja Pezzetta, absolventka Fakultete za vede o zdravju Izola v Novi Gorici. Pišem diplomsko nalogo z naslovom Rak dojke in osveščenost med medicinskimi sestrami pod mentorstvom Alenke Zavrtanik Čelan, dr. med., spec. ginekologije in porodništva ter somentorstvom mag. Mirka Prosenca, viš. predavatelja.

Za raziskovalni del potrebujem vašo pomoč, zato bi vas vljudno prosila, da rešite anketni vprašalnik spodaj.

Vsi podatki pridobljeni z anketo so anonimni in bodo uporabljeni izključno le za namen diplomskega dela.

Za sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem.

Maja Pezzetta

Obkrožite ustrezen odgovor oz. več odgovorov, kjer je to potrebno. Na vprašanja, kjer je podana možnost prostega odgovora, prosim, da na črto napišete kratke odgovore s svojimi besedami.

1. Vaša starost:

- a) 20-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51 in več

2. Kakšna je vaša izobrazba?

- a) srednja šola
- b) višja šola
- c) visoka šola
- d) fakulteta
- e) magisterij

3. Rak dojke prizadene številne ženske. Kako bi z ocenami od 1 do 5 ocenili svoje poznavanje te bolezni?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

4. Po vašem mnenju, približno koliko žensk na 100.000 prebivalcev v Sloveniji zboli za rakom dojk?

- a) 50
- b) 70
- c) 90
- d) 110

5. Koliko je po vašem mnenju pomembna zdravstvena vzgoja splošne populacije o raku dojk, zgodnjem odkrivanju, dejavniku tveganja ter zdravljenju?

- a) ni pomembna
- b) srednje pomembna
- c) zelo pomembna

6. Kdo po vašem mnenju zboleva za rakom dojk?

- a) starejše ženske
- b) moški
- c) mlade ženske
- d) nosečnice
- e) doječe matere
- f) vsi od naštetih

7. Med spodaj naštetimi dejavniki obkrožite tiste, ki se vam zdijo dejavniki tveganja za nastanek raka na dojki (možnih je več pravih odgovorov).

- a) spol
- b) starost
- c) rak dojke v družini
- d) zgodnja menarha
- e) kasna menopavza
- f) nizka rodnost

- g) debelost
- h) prekomerno uživanje alkohola
- i) nič od naštetega

8. Ali oboleli moški član družine predstavlja višje tveganje za pojav raka dojk v družini?

- a) da
- b) ne

9. Kako se imenuje presejalni program za zgodnje odkrivanje raka dojk v Sloveniji?

- a) ZORA
- b) CINDI
- c) DORA
- d) SVIT

10. Katera starostna skupina je vabljen na presejalni program?

- a) 30-40 let
- b) 40-50 let
- c) 50-60 let
- d) 50-69 let

11. Katera izmed naštetih znamenj opozarjajo na rak dojk? (možnih je več odgovorov)?

- a) zatrdlina ali več zatrdlin v dojki
- b) izcedek iz bradavice
- c) boleča dojka
- d) vdrta bradavica
- e) oteklina dojke
- f) pordela dojka

12. Ali je po vašem mnenju samopregledovanje dojk učinkovit način zgodnjega odkrivanja raka?

- a) da
- b) ne

13. Ali si samopregledujete dojke?

- a) da
- b) ne

14. Utemeljite svoj odgovor (zakaj da ter zakaj ne).

15. Kateri dejavniki po vašem mnenju zmanjšujejo tveganje za nastanek raka dojk?

16. Katero obdobje menstruacijskega ciklusa je najprimernejše za samopregledovanje dojk (možna sta dva ali več pravih odgovorov)?

- a) teden pred menstruacijo
- b) med menstruacijo
- c) prva polovica menstruacijskega ciklusa
- d) kadarkoli v času menopavze

17. Kje ste se naučili, kako se pravilno pregleduje dojke?

- a) preko medijev
- b) v šoli
- c) pri svojem ginekologu

18. Ali ste že učili svojo znanko/znanca, kako se samopregleduje dojke?

- a) da
- b) ne

19. Ali ste se že udeležili mamografije?

- a) da
- b) ne

20. Ali ste že svetovali vašim prijateljem, svojcem, znancem v zvezi z rakom dojke (zatrdlina v dojki, bolečina, izcedek ...)?

- a) da
- b) ne

21. Ali se zavedate, da imate kot zdravstveni delavec velik vpliv na splošno populacijo (bodisi z zdravstveno vzgojo ali s svetovanjem)?

- a) da
- b) ne

22. Na kakšne načine zdravimo raka dojk?

- a) s hormonskim zdravljenjem
- b) s kirurškim posegom
- c) z obsevanjem
- d) s kemoterapijo
- e) z biološkimi zdravili
- f) z vsem naštetim

23. Ali je kemoterapija vedno potrebna za zdravljenje raka dojke?

- a) da
- b) ne

24. Ali je pri ugotovljenem raku dojke vedno potrebna kirurška odstranitev dojke?

- a) da
- b) ne

25. Katere metode uporabljamo za zgodnje odkrivanje raka dojk (možnih je več pravih odgovorov)?

- a) termografija
- b) mamografija
- c) magnetna resonanca
- d) ultrazvok

26. Po končanem anketnem vprašalniku, koliko bi sedaj ocenili vaše znanje o raku dojk?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

e) 5

27. Kaj bi vi, kot zdravstveni delavec, predlagali k izboljšanju znanja oz. osveščanja splošne populacije in zdravstvenega osebja? Menite, da je to potrebno?

Najlepša hvala za sodelovanje!

Maja Pezzetta

ZAHVALA

Iskreno se zahvalujem mentorici Alenki Zavrtanik Čelan, dr. med spec. ginekologije in porodništva in somentorju mag. Mirku Prosenu za čas, potrpežljivost, strokovno usmerjanje in nasvete pri izdelavi diplomske naloge.

Zahvaljujem se vodstvu Splošne Bolišnice dr. Franca Derganca, sesterskemu kolegiju ter zdravstvenemu osebju, ki so mi omogočili opraviti raziskavo.

Zahvaljujem se tudi svojim staršem za dano možnost, podporo in zaupanje, zahvaljujem se bratu z družino in bližnjim sorodnikom, ki so mi stali ob strani skozi cel študij. Velika zahvala gre tudi mojemu možu Davidu Pezzetta, ki mi je stal ob strani zadnja leta študija.

Rada bi se zahvalila tudi predsednici Croce Verde Goriziana Bruni Furlan Arbo, ki mi je omogočala dodatno nabiranje znanja s prostovolnim delom na urgenci.

Na koncu bi se rada zahvalila tudi Sari Cocetta, Valentini Valenti in Danielu Pitteri, za dano pomoč in vspobudo v času pisanja diplomske naloge in vsem prijateljem, ki so mi stali ob strani in me podpirali na tej poti.